



Omocisteina: che cos'è e a cosa serve

Mariolina De Angelis*



Quando si parla di omocisteina immediatamente si pensa alla prevenzione delle malattie cardiovascolari. Ma cos'è di preciso l'omocisteina e, perché è importante, attraverso un prelievo venoso sapere la quantità presente nel letto circolatorio? Approfondiamo l'argomento cercando di essere chiari ed esaurienti nell'esposizione. L'omocisteina è un amminoacido solforato, un metabolita della metionina.

Quest'ultimo è un ammi-

noacido essenziale importante nei processi metabolici del nostro organismo. La metionina si introduce nell'organismo attraverso l'alimentazione. Il suo metabolismo è regolato grazie all'attività di enzimi e vitamine come i folati, la vitamina B9, B6, B12 e B2. La possibile relazione tra omocisteina ed eventi cardiovascolari è oggetto di studio. Infatti si è riscontrato che, un'eccessiva presenza di questo amminoacido nel sangue può essere un potenziale pericolo per la nostra salute. Secondo le norme dettate dall'ISS (Istituto superiore di Sanità) sono diversi i fattori che influenzano la quantità di omocisteina pre-

sente nel sangue. Anzitutto fattori ambientali come il fumo, l'alcol e la vita sedentaria. Inoltre, anche il sesso e l'età modificano la quantità circolante di questo amminoacido. Anche l'assunzione di alcuni farmaci come i contraccettivi ed alcuni antiepilettici, possono alterare il metabolismo di questa sostanza. La conseguenza diretta sarà l'aumento della quantità di omocisteina in circolo. L'accumulo potrà essere la causa scatenante di effetti trombotici dovuti ai legami solfo-esterici tra i metaboliti dell'omocisteina e diverse proteine tra cui il fattore 1 fibrinogeno, fattore 1 della coagulazione.

In genere, queste anoma-

lie aumentano il rischio di danni vascolari e trombotici. Altri contenuti di omocisteina determinano l'iperomocisteinemia cui è correlato lo sviluppo di malattie cardiovascolari quali ictus cerebrali, infarto trombotico e aterosclerosi coronarica. Cosa fare per evitare tutto questo?

Anzitutto è importante assumere vitamina B12 e folati sia con un'alimentazione in cui prevalga il consumo di latte, uova, verdura e legumi capaci di attivare il metabolismo dell'omocisteina evitando l'accumulo e le conseguenze. I sintomi da carenza della vitamina B12 e acido folico sono vari e vanno dal pallore all'inappeten-

za alla tachicardia.

Quindi, per prevenire una condizione di iperomocisteinemia è importante un'integrazione farmacologica di acido folico e vitamina B12. Ciò diventa ancora più importante in caso di gravidanza e/o di malattie genetiche o metaboliche. Tenendo conto che il valore normale di omocisteina nel sangue di un individuo adulto è compreso tra 5 e 12 micromoli/litro nell'eventualità si dovessero riscontrare valori diversi è opportuno rivolgersi al proprio medico per gli approfondimenti clinici dovuti. Essendo un esame semplice da effettuare è opportuno controllare il suo valore.

* Farmacista



► SOCIETÀ'. Riscoprire oggi più che mai la bellezza della vita

Arriverà la felicità dopo il Covid?

Gianpaolo Palumbo*



Nel mentre scriviamo i network televisivi parlano di una Italia ottava nazione al mondo per numero di contagi da coronavirus e quinta per numero

di decessi. Si tratta di numeri elevatissimi soprattutto se rapportati a quelli di grandi nazioni densamente popolate. Sui numeri dei contagi Italia, Francia, Gran Bretagna e Stati Uniti si dimostrano stati "sinceri", di altri non conosciamo il sistema di determinazione dei contagi. La questione è legata al numero dei decessi come causa di morte per cononavirus. In molti stati il covid come causa non viene calcolato. In Italia è la prima cosa ad essere valutata. Qualsiasi comorbilità venga riscontrata e si muore... "anche" per coronavirus o con positività al coronavirus, è sempre "colpa" del virus. Ed i numeri sono in questo modo molto alti. Così in altri stati europei e nord America. A tutto ciò aggiungiamo la medaglia d'oro in longevità dei nostri connazionali e si capisce come i numeri che si riferiscono all'Italia siano altissimi ma, fin troppo reali.

In questo periodo, che precede il Natale con la sua intrinseca positività, si vorrebbe che le cose in casa pandemia fossero tutte concentrate sulla possibilità di avere di nuovo le belle sensazioni di una volta. Bisognerebbe tornare ad essere tutti felici e contenti come il finale delle favole, ma ciò è difficile che accada. La felicità "non ha rari, è come un treno che passa ogni tanto (Paolo Crepet). La felicità è sinonimo di libertà, anzi secondo Tucidide "il segreto della felicità è la libertà". L'arrivo della felicità non è prevedibile come il treno, di cui abbiamo accennato precedentemente, e del quale non si conosce né l'arrivo né la partenza. L'aforista italiano, nonostante il nome, Stephen Littleword, ci ricorda che "la felicità non la trovi in assenza di problemi. La trovi nonostante i problemi."

"Da quando fui stanco di cercare, ho imparato a trovare. Da quando un vento mi ha fatto resistenza, navigo con tutti i venti". Con queste bellissime parole, come pochi altri nella storia, il filosofo Friedrich Nietzsche individuava nel desiderio di una "felicità totale" il cardine della questione umana; dunque, la felicità come pienezza della vita diventa il problema dell'essere.

Da sempre, in pratica da quando esiste, l'uomo - in relazione al periodo storico - è alla ricerca di emozioni e di sensazioni che gli diano soddisfazioni e che lo rendano appagato. E' alla continua ricerca di quello stato emotivo che viene chiamato felicità, gioia di vivere che permette al nostro organismo una attivazione generalizzata. Le ripercussioni positive sono molte e riguardano le caratteristiche relative alla personalità dell'individuo, come la maggiore fiducia in se stesso, il controllo della propria perso-

na e l'estroversione.

Il mondo occidentale ha sempre sottolineato che la vera civiltà è fondata sulla ragione e bisogna tenere a bada le emozioni che poi sono il sapore dell'esistenza o se vogliamo, il colore. Ma il controllo delle emozioni non può essere totale ed a volte l'impeto ci porta a percorrere strade per cui successivamente ci si pente.

E' trascorso qualche anno da quando da queste colonne del "Il Ponte" annunciammo la scoperta avvenuta in Olanda dei geni della felicità, trovati dai ricercatori dell'Università di Vrije in minuscoli frammenti di DNA. In quella occasione fu anche sottolineata l'importanza degli esiti della ricerca che riguardavano due varianti che si collegavano alla depressione ed alla nevrosi. Fino allo studio olandese si diceva che era il sistema limbico del nostro cervello la centrale chimica ed elettrica che dominava la psiche e gli sbalzi di umore.

Il sistema è detto "limbico", che significa anello, ed è responsabile della gestione delle emozioni e di conseguenza della memoria, del comportamento dell'individuo e del suo apprendimento. L'anello limbico (interconnessione tra talamo, amigdala, ipotalamo ed ippo-

campo) influenza e domina il centro del pensiero ed è responsabile delle funzioni della sopravvivenza: lotta, fuga, nutrizione e riproduzione, a cui si sono aggiunte nel tempo l'apprendimento e la memoria.

Dopo la scoperta dei geni della felicità i ricercatori ne hanno scoperto il segreto, che non sono solo i soldi e le sproporzionate ricchezze, sono, invece, le attività rilassanti e creative (scrivere poesie o canzoni, cucinare secondo una nuova ricetta, lavorare a maglia o all'uncinetto, ecc. ecc.)

La dimostrazione ci fu fornita in seguito da uno studio pubblicato su una rivista internazionale di psicologia da parte dell'Università più antica della Nuova Zelanda: Otago.

Proprio i ricercatori di quella università arruolarono 658 studenti delle varie facoltà e richiesero loro la tenuta di un diario giornaliero delle attività svolte e del loro stato d'animo per 13 giorni di fila. Dopo una profonda analisi di tutti i diari si riscontrò che i ragazzi provavano grande entusiasmo e si comportavano in maniera positiva, più del solito nei giorni in cui si erano svolte un maggior numero di attività creative.

Precedentemente a questo studio

gli studenti avevano partecipato ad un altro in cui si chiedevano informazioni precise sulle loro attività ludico/ricreative/creative e le loro risposte sono state messe in correlazione con lo studio che abbiamo riportato.

Le attività più "diffuse" erano: la scrittura creativa (specie poesia e brevi racconti), per le donne lavorare a maglia o all'uncinetto, sperimentare nuove ricette. In entrambi i sessi era diffusa la voglia di dipingere e di disegnare, occuparsi di progettazione grafica e/o digitale e di performance in campo musicale sia come compositori che esecutori o anche come cantanti. In pratica riportarono sul diario le sensazioni che li avevano appagati maggiormente, quindi positive, e che permettevano loro di trovarsi in una condizione di felicità e di gioia. Quindi è un sentire con maggiore intensità le sensazioni corporee positive e con minore intensità la fatica fisica, sentendosi nello stesso momento anche maggiormente consapevoli delle proprie capacità. All'attivazione generale dell'organismo si deve anche aggiungere che le persone felici sono più libere e spontanee, in relazione a se stessi ed a coloro i quali sono loro vicini.

Quindi, basta trovare la strada

giusta per la felicità e tutto diventa meravigliosamente bello! Anche nella peggiore delle situazioni nulla di quello che ci può capitare dovrà mai sopraffarci; pensare di affrontare coraggiosamente la possibilità peggiore farà scemare la nostra ansia. Come diceva Bertrand Russell "si vedrà la propria ansietà scomparire, per essere sostituita da un senso di sollievo".

Ma quale felicità adesso desideriamo noi tutti? Se c'è del vero nel detto che recita "i soldi non fanno la felicità", cosa che sarebbe stata confermata da uno studio pubblicato sulla rivista Personality and Social Psychology Bulletin, condotto da un team di ricercatori della University at Buffalo, della Harvard Business School, allora l'attenzione si sposterebbe sulla "salute".

Dunque, non una felicità "da malati ricchi", quella a cui l'uomo aspira, ma una felicità dei forti, quella capace di afferrare la vita stessa, di godere di tutto, di amare generosamente, senza ritorno e compromesso. "Chapeau" per quel che ha detto in merito il famoso filosofo pessimista Arthur Schopenhauer "La salute sta tanto al di sopra di tutti i beni esteriori che in verità un mendico sano è più felice di un re malato".

► ESAME UROLOGICO.

Tumore alla prostata: gli uomini fanno poca prevenzione

E' quanto emerge dall'indagine "Uomini e tumore alla prostata" di Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, svolta in collaborazione con Europa Uomo Italia e con il contributo della Fondazione per la Formazione Oncologica. L'indagine è stata condotta da Elma Research su un campione composto da 1000 uomini con un'età superiore ai 45 anni, con lo scopo di valutare la percezione, il livello di informazione e la consapevolezza della popolazione sul tumore alla prostata e indagare il comportamento preventivo. E' emerso che in generale gli uomini conoscono i principali campanelli dall'arme del tumore alla prostata: 1 uomo su 2 dichiara che tra i principali sintomi vi sono l'ingrossamento della prostata, l'aumento della frequenza delle minzioni e la sensazione di incompleto svuotamento della vescica. Il 61% dichiara di sentirsi molto esposto al rischio di sviluppare il tumore e 1 uomo su 2 ne ha molta paura, nonostante questo il 69% si dimostra fiducioso sulla possibilità di scoprirlo in tempo e il 50% di poterlo curare. Per 1 uomo su 2, quello che spaventa maggiormente è l'impatto negativo sulla sfera intima, in particolare



sulla vita sessuale per il 58% degli intervistati, sulla percezione della propria virilità per il 53%, sulla fertilità per il 51% e sulla relazione con la propria partner per il 50%. Sono anche consapevoli dell'importanza della prevenzione - il 90% crede che sia estremamente importante - e conosce le azioni preventive da mettere in atto per la diagnosi precoce di questo tipo di tumore e per il successo della cura. Nonostante questo, solo il 36% dichiara di sottoporsi regolarmente alla visita urologica e il 57% all'esame del PSA, un'analisi

del sangue che serve per rilevare i primi segni di un ingrossamento e di malattie della prostata. "A conclusione di questo mese dedicato alla salute maschile e alla prevenzione del tumore alla prostata, abbiamo voluto indagare quanto gli uomini sono informati sul tema", spiega Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda. "Gli specialisti parlano chiaro. Questo è il tumore maschile più diffuso a partire dai 50 anni, ma lo scenario è piuttosto sconcertante. A delineare la situazione sono infatti i dati di un'indagine

voluta dalla European Association of Urology nel 2019, diffusa proprio di recente. Pare infatti che solo il 26 per cento degli interpellati (oltre 3mila uomini europei, tutti ultra 50enni) è in grado di spiegare a cosa serve la ghiandola prostatica, mentre il 38 per cento sa cosa sia l'ipertrofia prostatica benigna, una patologia che (in misura più o meno lieve) riguarda praticamente tutti i maschi dai 50 anni in poi. Nella maggior parte dei casi i sintomi che si manifestano col tempo vengono interpretati dagli uomini come normali spie dell'invecchiamento. Il nostro obiettivo è fare in modo che gli italiani, supportati dalle donne che gli stanno accanto e che spesso svolgono per loro il ruolo di caregiver, siano quanto meno più informati rispetto ai loro coetanei britannici, tedeschi ingaggiati nel sondaggio e si sottopongano con una maggiore frequenza a delle visite di prevenzione".

Per quanto riguarda la cura, la prostatectomia risulta essere quasi l'unico trattamento conosciuto per il tumore alla prostata, dichiarato dal 72% degli intervistati, seguito da chemioterapia (35%) e radioterapia (34%). Secondo 2 uomini su 5 le terapie disponibili possono portare a una guarigione completa. Maria Laura De Cristofaro, Presidente di Europa Uomo Italia, ricorda che "nel 2019 si sono registrate 37.000 nuove diagnosi di tumore alla prostata: va quindi messo in campo un impegno straordinario assieme a società e istituzioni, come è accaduto per il tumore al seno".

► **CAMBIAMENTI.** *Combattere pregiudizi e stereotipi legati all'identità di genere*

Se il tempo ci dice chi siamo

L'evoluzione dell'identità sessuale in infanzia e adolescenza tra fiction e pratica clinica

Federica Santaniello*
Maria Majorana**
Annarita Di Sarno***
Alfonso Leo****

Ci siamo ritrovati in un gruppo apparentemente eterogeneo: due pediatre, una psicologa di diversa formazione ed uno psicoanalista che lavora in neuropsichiatria infantile, a parlare di infanzia ed adolescenza e delle nostre esperienze cliniche. La spinta è derivata dalla voglia di capire qualcosa in più del nostro lavoro, trattandolo come un significante e non come un sapere acquisito e cercando di leggere, con parametri diversi, ciò che abbiamo davanti tutti i giorni. Abbiamo discusso d'identità, della ricerca dell'identità sessuale in infanzia e adolescenza. L'occasione l'ha offerta la visione della serie televisiva di Luca Guadagnino *We are who we are*, rapportata alla pratica clinica quotidiana di ognuno di noi. La cronaca ci fornisce altri spunti con l'esempio di Lilie, che documenta il cambiamento di sesso in un bimbo francese, di 8 anni, che si sente una bimba e della lotta della famiglia per avere il riconoscimento di tale cambiamento da parte delle autorità, riportato da «*Le Monde*», e che ha avuto grande risonanza nella stampa mondiale. Abbiamo discusso anche per comprendere quale possa essere l'influenza della famiglia sulla scelta dell'identità sessuale.

Bisognerebbe entrare in armonia con il bambino incoraggiare la famiglia al riconoscimento e all'accettazione non giudicante del problema, alleviarne le difficoltà emotive, rompere il circuito della segretezza, valorizzare l'esplorazione della relazione, alleviare l'angoscia interna, mantenendo viva la speranza di poter arrivare, attraverso un lavoro multidisciplinare ad una possibile soluzione delle problematiche di genere.

L'American Academy of Pediatricians (AAP) in un suo documento del 2018 ha ritenuto che la scelta del sesso avvenga a 4 anni, giustificando, in un certo senso, la scelta di Lilie, che ha affermato che a 4 anni ha deciso che voleva essere una bimba e non un bimbo. Compito dei medici, secondo le linee guida stabilite dalla AAP, è aiutare i giovani in questa scelta.

Nella serie televisiva di Luca Guadagnino, durante la III puntata, il protagonista Fraser afferma: «La febbre è un sintomo che il tuo corpo è malato, il tuo corpo è un sintomo, e se stai attenta scopri la vita vera perché dentro di te c'è una rivoluzione». Si comprende che quel corpo parla, ma parla a chi vuole intendere, a chi decide di leggerci qualcosa. Il corpo non parla di per sé, come dice Miller, psicoanalista francese: «Il corpo non parla di sua iniziativa. È sempre l'uomo che parla con il suo corpo [...] Il corpo è il suo strumento per parlare». Tutto sta a trovare qualcuno che abbia voglia di ascoltarlo.

«Per secoli ci hanno fatto credere che siamo maschi o femmine e che i maschi fanno certe cose mentre le

femmine ne fanno altre, fine della storia. Transgender invece vuol dire che puoi andare oltre queste cazzate... Dire 'sapete che c'è? Non è semplice, non è nemmeno binario'» Così il protagonista di *We are who we are*, con in sottofondo la canzone dei Blood Orange *Time will tell* (Il tempo lo dirà), spiega a Caitlin, la co-protagonista teenager, il proprio punto di vista sulla realtà.

Cosa dirà questo tempo? L'adolescenza si presenta da sempre come una fase caratterizzata da una temporalità particolare. Un tempo allargato, a tratti vuoto, a tratti troppo pieno. Un tempo in cui non ci si aspetta niente o un tempo da cui ci si aspetta risposte.

L'enigma dell'adolescenza si presenta come elemento reale non omogeneizzabile con la pubertà. La pubertà rappresenta un'impasse, un momento in cui il soggetto cerca modalità di godimento che lo preparino per il domani. L'adolescente si trova a fare i conti con un reale pulsionale, ormonale, che lo spinge a chiedersi «come si fa?» senza, tuttavia, potersi dare una risposta immediata, essendo la risposta insita nell'esperienza che dovrà fare. Bisogna pensare l'adolescente come un artigiano, uno che fa bricolage. È un momento di invenzione, di flessibilità.

Di fronte al non-sapere della pubertà fioriscono le teorie sessuali.

L'adolescente cerca la risposta alla domanda «chi sono?» nella sessualità; questo momento di scoper-

ta e di flessibilità coinvolge soprattutto la sfera dell'identità di genere.

Caitlin e Fraser sono alla ricerca della loro identità, si confrontano e sperimentano la loro sessualità, attraverso l'immaginario e il simbolico del loro corpo, tagliando i capelli e mettendosi la barba finta per essere «un po' uomo» o mettendosi lo smalto per essere «un po' donna».

La serie tv di Guadagnino mira proprio a descrivere la cosiddetta «fluidità dell'adolescenza». Ma in cosa consiste questa fluidità?

L'adolescente chiede contemporaneamente due cose incompatibili: essere capito, compreso, accolto e riconosciuto e non essere capito, non essere accolto e non essere riconosciuto. Vuole che gli si dica di sì ma, nello stesso tempo, egli rilutta al fatto che questo consenso possa prendere la forma di una comprensione che lo privi del suo segreto. Infatti, il motivo per cui l'adolescente vuole essere riconosciuto è un motivo che può essere saputo soltanto da lui e deve essere avvertito da tutti gli altri come riconoscibile solo da lui.

Questa è stata sempre ed è la fluidità dell'adolescenza, ma oggi essa si riversa anche nell'ambito di genere.

Non sono più solo il maschile e il femminile a definire la propria identità di genere, ma c'è un terzo genere, un'area vissuta da protagonisti o da osservatori da parte degli adolescenti. Essere gender-



fluid vuol dire sentirsi rappresentati da entrambi o da nessuno dei generi binari, è il rifiuto dell'appartenenza rigida all'uno o all'altro, è il non volere delle etichette, delle categorie. Ma, in fin dei conti, dire di essere gender-fluid non è creare un'ulteriore categoria, un'ulteriore etichetta per il bisogno innato di appartenenza? In un'epoca in cui tutto è permesso o meglio tutto è possibile, in cui, come direbbe Lacan, si assiste all'evaporazione del Nome del Padre, cioè alla scomparsa di un riferimento certo. Un'epoca in cui non vi è più qualcuno che svolge la funzione di padre o di madre, e non stiamo parlando del concetto anagrafico, qualsiasi «manipolazione» è possibile. Si può essere padre e madre, sia maschi che femmine, e non devono essere necessariamente i genitori biologici, come nel caso di Molly dell'articolo della precedente settimana su questo stesso supplemento.

Va tenuto presente anche che come per la famiglia, il passaggio dall'infanzia all'adolescenza è un

concetto che non ha niente a che fare col naturale ma è culturale. Si configura in maniera differente a seconda delle epoche e sfugge alla logica dell'universale. L'identità sessuale diventa allora un prodotto culturale, di certo non naturale.

Si aprono spazi enormi di approfondimento. Immaginate cosa voglia dire per un pediatra porsi problemi di questo tipo, attualmente sempre più frequenti: parlarne, informare le famiglie e prevedere percorsi psicologici non solo per i giovani ma, forse, soprattutto per i genitori, insomma una presa in carico di tutta la famiglia, ma preservando le particolarità di ognuno. Proprio per questo abbiamo costituito un cartello, uno strumento di lavoro in cui ogni elemento ha da apprendere dall'altro e da far apprendere all'altro. Uno strumento di discussione e di crescita che la psicoanalisi lacaniana offre anche a chi psicoanalista non è. La prospettiva è anche legata ad un futuro congresso della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi, dal titolo *Il Reale del Sesso*, titolo apparentemente oscuro, ma proprio approfondendo il tema della fluidità dell'identità sessuale si comprende che il reale del sesso, che noi ritenevamo scontato, sta mutando sotto i nostri occhi, se vogliamo guardarlo.

La maggiore sofferenza che vivono le persone con problemi d'identità di genere deriva in primo luogo dai pregiudizi e dagli stereotipi intorno a questo tema, prova ne è che i ragazzi problemi d'identità di genere o varianti di genere, seppur temporanee, cresciuti in famiglie accoglienti, hanno vissuti più sereni e positivi. È fondamentale, pertanto, aumentare a 360 gradi la sensibilizzazione e l'informazione di medici, della scuola e delle famiglie, per preservare la salute e la felicità di questi ragazzi.

Sarebbe interessante se si potesse discuterne con il regista Luca Guadagnino; non siamo riusciti a contattarlo, ma un posto nel cartello c'è anche per lui. Il lavoro da fare è ancora tanto, ma il bello del cartello è proprio quello: si sa da dove si inizia ma non dove si arriverà.

Non c'è un punto di arrivo in un cartello ma alla conclusione tanti punti di partenza per nuovo lavoro e, come dicono i protagonisti della serie, *Time will tell*.

Il cartello è composto da Maria Majorana pediatra, Federica Santaniello pediatra, Annarita Di Sarno psicologa e Alfonso Leo psicoanalista.

* Pediatra - ** Pediatra
*** Psicologa
**** Psicoanalista

Il radiologo clinico e le violenze «invisibili»

Graziella Di Grezia*



La pandemia ha stravolto il nostro quotidiano, ci ha indotto a modificare radicalmente lo stile di vita e ci ha portato a trascorrere molto più tempo con familiari che con amici o conoscenti.

L'effetto ultimo di questo processo, che nasce da un senso medico ma si traduce in ambito affettivo e sociale, è stato quello di far riscontrare un più alto numero di violenze tra le mura domestiche.

La prossimità fisica con un partner violento, le limitazioni negli spostamenti e le difficoltà logistiche anche dei dipartimenti di emergenza, portano spesso le donne a non recarsi presso le strutture sanitarie per ricevere le cure dovute o a mentire sulle cause del trauma. Così la violenza domestica diventa un nemico invisibile e spesso sottodiagnosticato.

Tuttavia l'imaging può avere un ruolo cruciale nell'identificazione di una violenza misconosciuta in quanto i radiologi hanno accesso all'anamne-

si delle pazienti.

Storie di traumi ripetuti, fratture in sedi differenti e/o in diversi stadi di guarigione possono indurre ad ipotizzare una trauma da violenza.

Un'altra caratteristica tipica è legata alle sedi di frattura, elettivamente localizzate alla faccia o agli arti superiori e tipiche dei meccanismi difensivi.

In generale, anche la dinamica del trauma non giustifica il tipo di frattura e il radiologo può porre ulteriori quesiti alla vittima e interfacciarsi col tecnico di radiologia medica che durante l'esecuzione dell'esame può aver notato dettagli (es. contusioni) che possono rivelarsi importanti per scoprire questo nemico invisibile.

Purtroppo la violenza del partner denunciata in pronto soccorso o alle forze dell'ordine non è ancora una realtà consolidata e la paura vince spesso sul tentativo di richiedere una tutela e un aiuto dalle istituzioni.

Il ruolo del radiologo clinico può rappresentare un punto di svolta importante nella catena dell'emergenza nell'identificazione di traumi misconosciuti e in anamnesi non chiare.

* Radiologo PhD



**► ALIMENTAZIONE.** *Mantenere una forma fisica ideale nonostante i piatti prelibati da degustare durante le feste*

A tavola per un Natale in salute

Francesca Finelli*



Come comportarsi per mantenere una forma fisica ideale nonostante i piatti prelibati da degustare durante le feste? Quali strategie nello specifico bisognerebbe adottare? Sono domande che, specialmente in questo "insolito" Natale ci poniamo, senza riuscire a darci delle risposte precise. Gli esperti, infatti, esortano: no ai sensi di colpa, dannosi per la salute, spesso, anche più dei cibi spazzatura, ma no anche alla rilassatezza eccessiva che può comportare non solo l'incremento del peso corporeo ma anche aumentare i rischi per la salute. Non a caso, durante le feste aumentano le problematiche legate ai disturbi, quali bruciori di stomaco, cattiva digestione ecc. Seguire i consigli giusti è necessario per preparare, anche, l'organismo ad una alimentazione a volte eccessiva, tipica del periodo di Natale. E' più che mai, in questo periodo che si deve pensare alla salute, senza abbandonare uno stile di vita sano, così da non incorrere nell'incremento di peso corporeo perché a Natale si sa, il palato è contento, ma si è sicuri che lo sia anche l'organismo? Sicuramente per un natale in salute bisogna rivolgersi ai cibi detox, eliminare il sale e le tossine, ridurre gli zuccheri, privilegiare frutta e verdura e garantirci un benessere psicofisico attraverso apposite tecniche di respirazione. Ma vediamo nel dettaglio. In primis prendetevi cura del vostro intestino e non lasciate lo stomaco vuoto. Il primo accorgimento che potete intraprendere riguarda la corretta salute del vostro intestino per non incorrere nelle spiacevoli sensazioni di gonfiore alla pancia, dolore, a volte bruciore. Un malessere generale che porta a nervosismo e cattivo umore. E' necessario tenere a mente, invece, le regole base: bere più acqua. L'idratazione favorisce la digestione. Non deve essere necessariamente calda. Mangiare cibi ricchi di fibre. In particolare le verdure che non necessitano di cottura sono l'ideale (così come i carboidrati a base di farina integrale). Moderare i latticini. Limitare l'assunzione di caffè. Mangiare più frutta e ricordarsi di inserire più alimenti probiotici (yogurt, kefit, cibi fermentati) per regolare la funzionalità intestinale. Al tempo stesso, dovete tenere sotto controllo la vostra sensazione di appetito. Se vi approcciate al pasto serale, senza aver assunto alcun alimento in occasione del pranzo, il vostro stomaco potrebbe iniziare a fare capricci. Evitare i digiuni e non saltare i pasti è la strategia migliore. Aiutarsi con cibi spezza-fame qualche mandorla, frutto o yogurt magro può senz'altro aiutarvi per darvi quel senso di sazietà, unito ad un alto grado di leggerezza. Utilizzate portate piccole e ma non eccedete con i buffet.



Volete gustare tutte le pietanze in programma ma senza assumere troppi alimenti? Prestate attenzione alla qualità e al tipo di cibi, oltre alle quantità. Un piccolo truccetto riguarda la possibilità di servire le pietanze all'interno di piatti piccoli. Questo vi permetterà di assaggiare ogni singolo cibo, ma senza eccedere riguardo alle porzioni. In questo modo, potete contenere l'assunzione di calorie e godervi il pasto senza troppi sensi di colpa. Quindi semaforo verde per i prodotti stagionali e freschi, per le varianti integrali di pane e pasta, per il pesce fresco e le carni bianche. I dolci invece riservarli a colazione e, in ogni caso, tra questi prediligere il cioccolato fondente, le macedonie senza zucchero, il panettone al posto del pandoro. No a creme, dolci al burro, al mascarpone e farine raffinate. Lo stesso discorso riguarda la vostra scelta di evitare buffet eccessivi o antipasti. Sono quelli che "ingannano" più di tutti. Sia perché all'inizio del pasto siamo più affamati, sia perché, sono una occasione di eccesso. Tra i più insidiosi quelli preparati con creme fatte con mascarpone, maionese e altri alimenti da dosare con cura. No a formaggi, patatine e tramezzini, sì a frutta secca, ricca di omega 3 e omega 6 e verdure. Quindi la giusta strategia è non ingerire troppi alimenti prima del pasto vero e proprio. Può bastarvi davvero così poco per evitare di andare incontro ad un'autentica abbuffata. Equilibrate i vari piatti per un pasto completo non esagerato. Il consiglio che lascio sempre ai miei pazienti è imparare ad equilibrare i vari piatti. Organizzatevi seguendo un sistema attento e armonioso, realizzando pasti completi senza un eccesso di alimenti troppo calorici e ricchi di grassi. Ciò che conta è bilanciare le sostanze contenute nei vari cibi per fare un pasto di qualità e non di quanti-

tà. A tal proposito, consiglio spesso di iniziare con un insieme di verdure. Avete la possibilità di cucinarle lesse, cotte o crude a seconda delle vostre preferenze. Magari una bella insalata verde con mele e noci può riempire il vostro stomaco e fare in modo che non lo riempiate in maniera eccessiva. Alle verdure, affiancate un insieme di cereali integrali, per poi inserire nel vostro piatto anche prodotti a base di proteine e vitamine. La frutta può a sua volta venire in vostro soccorso, quindi se volete po-



tate assaggiare qualche delizioso dolcetto al fine di rendere il vostro buffet iniziale esaltante, ma non eccessivo. Tenete sotto controllo gli zuccheri e i condimenti. Equilibrare le varie sostanze può darvi un aiuto notevole, specialmente sul tema zuccheri e condimenti. Riducete al minimo gli eccessi di zucchero. Quindi attenzione ai classici dolci natalizi, pandoro e panettone sono piatti tipici natalizi ed è difficile farne a meno, ma mangiarne con moderazione sarebbe la strategia. Puntate ad un diversivo gustoso tipo sorbetti alla frutta o sulla frutta secca ricca di sostanze antiossidanti, dai pistacchi alle arachidi passando per i semi di zucca e le mandorle. Ai cibi inseriti nei piatti, non aggiungete troppi condimenti. Attenzione alla maionese, burro, olio in eccesso e frittiture. Quello che consiglio è gustare gli alimenti così come sono, senza alterarli a livello organolettico e nella loro bontà nutrizionale. Attenzione ai drink e bevande gassate, queste ultime specialmente per i bambini. Un brindisi va bene, quattro no! Il problema a questo proposito è che spesso il vino e l'alcol non vengono percepiti come alimenti calorici, quando invece lo sono, anzi conservano una elevata quantità di calorie. Dal vino rosso allo champagne, dal liquore digestivo allo spumante, non eccedete in alcun modo. Prestate la massima cautela anche con le bevande

gassate, altre nemiche del vostro peso forma. Non dimenticate il movimento. L'attività fisica non può essere dimenticata per tutto il periodo. Ritagliarsi un momento di relax con un movimento intelligente (30 minuti di passeggiata o in bicicletta) può essere la strategia migliore per veicolare il vostro benessere. Ultimo accorgimento di salute che consiglio è attenzione ai numerosi avanzati da consumare nei giorni successivi. Oltre ad essere una tentazione, non aiuta la sicurezza alimentare e la conservazione del prodotto. Ma il consiglio è servire le portate in eccesso ai vostri commensali nella cosiddetta doggy bag, in modo che gli alimenti in eccesso possano essere consumati a dovere. Sarebbe importante dare valore al cibo non eccedendo e non sprecandolo. Mangiare il giusto, e prediligere il gusto di stare in compagnia, ci farà sentire meglio mentalmente e fisicamente. Le feste possono essere un momento per riscoprire il tempo giusto dei pasti e la condivisione, specie se siamo abituati a pause pranzo frettolose e poco equilibrate dal punto di vista nutrizionale.

***Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica**

L'APPUNTAMENTO

Sicob, c'è il congresso

Parteciperà il vice ministro della salute

Il 21 e 22 dicembre avrà luogo il XXVIII Congresso della SICOB, Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche che quest'anno si svolgerà in versione digitale. All'inaugurazione, prevista per le 8.30 di lunedì 21, parteciperà il Vice Ministro della Salute On. Pierpaolo Sileri che parlerà del futuro dell'assistenza sanitaria in Italia dopo l'epidemia da COVID-19. Questo il programma degli interventi inaugurali:
8:30 Benvenuto dei Presidenti M.G. Carbonelli, P. Gentileschi, A. Giovanelli, F. Micanti; Saluto del Presidente della Fondazione SICOB N. Basso
8:50 Il futuro dell'assistenza sanitaria in Italia dopo l'epidemia Covid-19 P. Sileri, Viceministro della Salute
9:00 La figura e l'opera di Nicola Scopinaro G. Camerini - G.M. Marinari
9:10 La chirurgia bariatrica che verrà A. Giovanelli
9:20 Vent'anni di Sleeve P. Gentileschi

Questo il link per seguire i lavori: <https://register.gotowebinar.com/register/7566984568349255439>
Durante le sessioni del Congresso, saranno numerosi i temi affrontati, come illustrato nel programma allegato: centrali saranno lo stigma nei confronti di chi soffre di obesità e la drastica diminuzione degli interventi a causa del Covid, con il conseguente impatto dell'isolamento sulla psiche del paziente bariatrico. Ma saranno illustrati anche i percorsi di sostegno in attesa di riprendere gli interventi, che mettono al centro esercizio fisico e dieta mediterranea.

Inoltre si parlerà dei vantaggi della telemedicina, dei percorsi terapeutici innovativi che riducono i tempi di degenza e dei farmaci che aiutano a perdere peso. Infine si parlerà del ruolo della chirurgia bariatrica nella prevenzione delle neoplasie e di quello dei social grazie alla creazione di gruppi di sostegno. Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito <http://www.sicob.org/online/>

► **IL FENOMENO.** La frequenza tra i lavoratori dell'ambito sanitario va dal 3 a oltre il 15 %

Allergia al Lattice, come difendersi

Biagio Campana*



Le allergie ai prodotti in lattice naturale (latex) sono notevolmente aumentate nel corso degli ultimi anni, soprattutto nel settore della sanità. La

frequenza della sensibilizzazione al lattice per i lavoratori dell'ambito sanitario va dal 3 a oltre il 15 %. Si sono osservate allergie al lattice anche in lavoratori fuori dell'ambito sanitario, come nell'industria della gomma, nei laboratori, tra i parrucchieri o nel personale di pulizia. In tutte le istituzioni dell'ambito sanitario e in altri settori in cui vi sono contatti con il lattice si devono perciò pianificare e porre in atto misure protettive per prevenire un'allergia al lattice. La Food and Drug Administration (FDA), l'ente americano che definisce gli standard per tutto quanto attiene chimica, farmaceutica e alimentari, ha inviato nel 2014 una raccomandazione ai produttori di non utilizzare in etichetta le diciture "latex-free" o "does not contain latex" (non contiene lattice). La ragione è che l'agenzia non è a conoscenza di alcun test che possa inequivocabilmente dimostrare che un prodotto non contenga proteine naturali del lattice di gomma, che potrebbero causare reazioni allergiche. Senza un modo per verificare che un prodotto sia completamente privo di queste proteine, affermare che sia "latex-free" è scientificamente scorretto e può anche essere fuorviante per i consumatori. Le allergie possono essere di due tipi: reazioni di tipo immediato, che sono determinate da anticorpi specifici IgE o reazioni ritardate molto più rare delle precedenti.

L'allergia al lattice IgE mediata (allergia di tipo I) può essere scatenata attraverso il contatto con la pelle e le mucose, l'inalazione di proteine del lattice o l'assunzione di allergeni per via ematica. Il contatto cutaneo con il lattice può comportare il quadro della sindrome di orticaria da contatto. Gli allergeni del lattice che vengono liberati dal sudore possono essere assunti probabilmente attraverso i follicoli cutanei e quindi diffusi nell'organismo per via ematica. Per tale motivo possono insorgere anche un'orticaria generalizzata, tumefazioni labiali nonché reazioni della mucosa (Rino congiuntivite, accessi asmatici, edemi a livello della bocca/faringe/laringe, sintomi gastrointestinali). Rappresentano un pericolo per la vita le reazioni anafilattiche (ipotensione arteriosa, shock anafilattico, arresto cardiorespiratorio). In caso di contatto tra mucose e lattice, per esempio nel corso di interventi diagnostici o terapeutici, possono manifestarsi i medesimi sintomi. Circa la metà delle persone colpite reagisce al lattice anche senza contatto diretto. Difatti dopo l'inalazione di proteine del lattice possono insorgere reazioni allergiche come una Rino congiuntivite, un'asma bronchiale o uno shock anafilattico. L'asma bronchiale da inalazione di lattice rientra nel vasto capitolo dell'asma da malattie professionali. L'allergia al lattice può essere accompa-

gnata, inoltre, da reazioni crociate con alimenti contenenti proteine dalla struttura simile a quella degli allergeni del lattice, come ananas, avocado, banana, castagna, fico, patata, kiwi, mango, melone, papaya, frutto della passione, pesca, spinaci e pomodori. Non di rado si manifesta anche una reazione crociata con il Ficus benjamina, diffusa pianta d'appartamento. Le reazioni di tipo ritardato sono molto rare. La diagnosi è effettuata per mezzo di un'accurata anamnesi, un test epicutaneo o prick test e prova delle IgE specifiche del lattice. È pure possibile il ricorso a provocazioni con oggetti contenenti lattice. Se il sospetto è confermato, al paziente è consegnato un passaporto delle allergie in cui il medico riporta tutte le informazioni importanti. È compito della persona affetta comunicare la sua allergia ai medici, ai dentisti e al personale medico con cui entra in contatto. Secondo la gravità dei disturbi, alla persona



colpita vengono consegnati i farmaci per le emergenze (antistaminico, preparato cortisonico ed ev. siringa auto iniettante per l'adrenalina) con precisa istruzione su come impiegarli. L'allergia al lattice non va sottovalutata, ma è possibile evitarne le reazioni. Indispensabili le norme igienico-sanitarie come sostituire gli oggetti e i capi d'abbigliamento contenenti lattice

con altri che ne sono privi. Oggi esistono numerose fibre sintetiche che possono sostituire il lattice naturale senza scadere in qualità e ridurre così il rischio di una reazione allergica al minimo. Portare il libretto o "passaporto" delle allergie sempre con sé e segnalare l'allergia al personale medico e non utilizzare guanti in lattice talcati. Nel quadro della prevenzione delle

malattie professionali, l'allergia al lattice è un problema importante in quanto ne vengono colpiti molti lavoratori, i disturbi sono sovente marcati e in parte minacciano la vita, e il lattice quale allergene ha una grande diffusione sia nel campo professionale che nel settore privato.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

La sanità oggi tra aspettative e insoddisfazione

Pino Rosato*



Il livello di soddisfazione (o di insoddisfazione) di un cittadino o di un paziente riguardo a una prestazione sanitaria dipende molto da cosa essi si aspettano, dai sanitari che la eseguono e, più in generale, dal sistema sanitario.

In linea di massima, se le aspettative sono limitate l'insoddisfazione sarà verosimilmente modesta; se invece sono alte anche una piccola delusione sarà facilmente fonte di importante insoddisfazione. Il coinvolgimento emotivo è l'altro elemento che influisce in modo rilevante sul grado di soddisfazione e sul tipo ed entità delle reazioni. Altri fattori che influiscono sulle aspettative sono: il desiderio di ottenere un risultato favorevole; la grande diffusione di informazioni al riguardo all'accresciuta possibilità di curare della medicina; la crescente presa di coscienza del diritto alla salute da parte della popolazione.

Una delle principali fonti di conflitto tra pazienti e operatori sanitari sono le aspettative insoddisfatte; queste possono essere giustificate se realistiche e scaturite da corrette informazioni o ingiustificate se non sono oggettivamente fondate e le informazioni in merito non sono corrette o vengono male interpretate. Quando le aspettative (giuste o sbagliate) vengono disattese e si ha la percezione che qualche proprio diritto non sia stato rispettato si originano inevitabilmente delusione, insoddisfazione, malumori, e sempre più spesso anche rabbia e aggressività. Da qui a pensare che sia stato commesso un errore il passo è molto breve, a volte anche logico ma non sempre è vero come invece terribilmente vere, indelebili, lunghe e misconosciute sono le conseguenze di eventuali accuse infondate per gli operatori sanitari.

Tra le naturali aspettative della popolazione c'è quella che in sanità non ci debbano essere errori. In realtà, essendo gli errori ineliminabili, non si tratta in effetti di una vera aspetta-

tiva ma di un desiderio. Il problema è che in genere i cittadini non hanno le informazioni giuste e complete, né hanno le competenze tecniche per capire la dinamica degli eventi e quindi hanno un approccio non sempre razionale ed a volte sono indispettiti da comportamenti non corretti del personale sanitario.

Per cambiare questo stato di cose è necessario fornire alla popolazione corrette informazioni da parte di tutti i professionisti sanitari che sono nelle migliori condizioni per informare correttamente le persone. Se ogni operatore sanitario spendesse ogni giorno pochi minuti del suo sacro tempo per informare correttamente i pazienti su alcuni aspetti importanti e cruciali del caso specifico si potrebbero realmente evitare molti pregiudizi e contenziosi. La mancanza di tempo per farlo è quasi sempre un alibi; ciò che serve veramente è la cultura, cioè l'apertura mentale, e la volontà di farlo. La coscienza dei propri diritti è un elemento fondamentale e fattore di crescita del vivere civile. Un altro aspetto in genere poco preso in considerazione nella ricerca della comprensione delle questioni sanitarie è che vivendo in un contesto sociale è anche doveroso, in caso di malattia, tener presente il rapporto tra il diritto del singolo e quello della comunità. In condizioni di malattia, il livello di "egoismo sanitario" sia involontario e psicologico che deliberato e colpevole è spesso troppo elevato. Gli "ALTRI", sono sovente interpretati come qualcosa di astratto, se non talvolta, addirittura ostile, e una minaccia ai propri diritti.

La frequente errata percezione da parte dei pazienti e della gente comune delle potenzialità curative della medicina e talvolta anche dei propri diritti peggiora ulteriormente le cose perché aumenta le aspettative ingiustificate e a volte irrealizzabili, favorisce reazioni esagerate e facilita pericolosi errori di comporta-



mento. Le reazioni del singolo per aspettative non realizzate cambiano anche in relazione alle condizioni di salute; in genere più è grave la malattia, e quindi minori le possibilità di guarire, maggiore è la risposta emotiva e la speranza di guarigione cui aggrapparsi disperatamente e acriticamente.

I problemi insorgono quando si confonde la speranza legittima con l'aspettativa illegittima ma non ritenuta tale. Il ruolo dei medici in questo tipo di problematiche è cruciale e insostituibile; solo i medici infatti possono stabilire quel particolare rapporto che consente di "rientrare in contatto" con il paziente e fargli comprendere gli errori di valutazione con conseguente ridimensionamento delle aspettative rendendole realistiche. I medici non dovrebbero mai dimenticare che il rapporto con il paziente è parte integrante dell'atto medico e ne condiziona la qualità e l'esito delle cure e mai può essere soppresso.

L'ovvia, ma in realtà non sempre giustificata, obiezione è che per fare tutto ciò occorre quell'elemento che più manca in chi lavora soprattutto in Ospedale: il TEMPO.

In questi casi è realmente necessario un chiarimento esaustivo per prevenire ben più chiari problemi: il TEMPO, nell'interesse di tutti, deve essere comunque trovato.

*Cardiologo

**► TERAPIE.** Dal mal di schiena al torcicollo, sconsigliato il riposo assoluto

Dolori ai muscoli e riabilitazione

Riscoperta l'importanza della chinesiterapia, del trattamento con esercizi fisici per molte patologie

Mario e Alessandro Ciarimboli*

Un interessante articolo pubblicato sulla rivista "Il Fisioterapista" di ottobre 2020 a firma di Michela Beni e Stephan Dal Ri, Fisioterapisti di Bolzano, pone uno stimolante quesito e ne fornisce adeguate risposte. La domanda è questa: in caso di dolore muscolo scheletrico cronico è possibile effettuare esercizi fisici ed attività motoria? In realtà sino ad alcuni anni addietro la Medicina imponeva, in caso di dolore muscolo scheletrico cronico, il riposo assoluto finalizzato a lenire il dolore stesso. La medicina riabilitativa, così come documentato dai due Autori, ha, al contrario, rivalutato l'importanza della chinesiterapia, cioè del trattamento con esercizi fisici, per molte patologie che causano dolore articolare e muscolare. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha emanato regole che in alcune patologie, peraltro frequentissime come il "mal di schiena", la lombaggine e il dolore cervicale (il cosiddetto "torcicollo"), sconsiglia il riposo assoluto che viene considerato controindicato mentre è utile l'attività fisica sia pure entro i limiti consentiti dal dolore e dallo stato clinico generale. Studi scientifici recenti hanno evidenziato che percorsi terapeutici basati sull'esercizio fisico sono in grado di ridurre il dolore cronico muscolo scheletrico. È noto che nel mondo un miliardo e mezzo di persone è affetto da questa patologia, generalmente causata da artrosi, con un conseguente forte peso sociale che si concretizza in elevato costo economico. Un programma di esercizi fisici è facilmente accessibile e influenza positivamente la qualità di vita delle persone affette da artrosi migliorandone lo stato di salute. Il programma terapeutico può essere gestito direttamente dal Paziente stesso dopo aver ricevuto indicazioni da professionisti della riabilitazione. Un periodo di trattamento e valutazione eseguito in un ambulatorio di fisioterapia deve essere associato alla educazione del Paziente alla autogestione, compito "didattico" che spetta al Fisioterapista. Se questi educa adeguatamente il Paziente a gestire in maniera corretta la propria attività fisica e gli insegna gli esercizi da praticare costantemente ed in sicurezza, può evitargli il frequente e costoso ricorso a strutture ambulatoriali. Secondo la definizione data dalla Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (International Association for the Study of Pain - IASP) il dolore cronico è "un dolore continuo avvertito a livello osseo, articolare e tessutale del proprio corpo che dura da più di tre mesi", così come riferito da Macfarlane, Kronisch e Dean in un articolo pubblicato su Annali di Reumatologia del 2017. L'esercizio fisico provoca una significativa riduzione del dolore cronico particolarmente in alcune condizioni cliniche come Artrosi, Fibromialgia, Cervicalgia cronica e Lombalgia cronica. In queste situazioni l'esercizio fisico programmato



e costantemente praticato ha un effetto antidolorifico che potenzia l'effetto dei farmaci usati normalmente per il dolore. In alcuni casi anzi l'esercizio fisico rende inutile l'uso di farmaci. In particolare in corso di fibromialgia l'esercizio fisico risulta significativamente più efficace del classico schema di terapia farmacologica basata sull'uso di anti-

depressivi e antidolorifici. In particolare è indicato il ricorso ad esercizi fisici da praticare in aerobiosi ed attività fisica in acqua termale (idrochinesiterapia). Ma quale è la giusta dose di somministrazione dell'attività fisica? La dose va stabilita su quattro parametri: 1) il numero di sedute settimanali 2) il tempo di ciascuna seduta 3) il numero di

settimane complessive 4) l'intensità dello sforzo. L'effetto positivo si ottiene con una intensità moderata ed una durata della seduta abbastanza contenuta ma ripetuta con frequenza quasi quotidiana. Anzi se si aumentano intensità e durata dell'esercizio l'effetto antidolorifico diminuisce. Lo schema ideale, suggerito dall'American College of

Sport Medicine è il seguente: 30 m' per 5 giorni alla settimana di attività aerobica (cammino a passo svelto o footing). Occorre però tener presenti le capacità e la disponibilità del Paziente ed adattare con adeguati suggerimenti l'attività al singolo caso. Il modo più utile per arrivare allo schema ideale consiste nel suggerire esercizi a basse dosi di frequenza, tempo, durata e intensità aumentandole dopo aver valutato la capacità del Paziente di tollerarle. Sembra paradossale ma l'ostacolo maggiore all'utilizzo dell'esercizio fisico come arma terapeutica del dolore muscolo scheletrico è la paura del movimento, la cosiddetta "Chinesiofobia" legata alla convinzione del Paziente che il movimento accuisca il dolore. Occorre quindi, da parte del Medico e del Fisioterapista, effettuare una accorta opera di sensibilizzazione ed educazione allo scopo di rimuovere le remore individuali che limitino il ricorso alla attività fisica autogestita. In ogni caso l'attività fisica e soprattutto la sua programmazione in caso di patologie con dolore cronico (artrosi, fibromialgia ecc.) richiedono una attenta valutazione medica ed una precisa pianificazione da parte di un Team riabilitativo (Fisiatra e Fisioterapista).

* Fisiatri

L'insulina ogni sette giorni

Attilio Spidalieri



Secondo le diverse società scientifiche, nei pazienti del tipo 2, si raccomanda un aggiornamento terapeutico quando l'optimum glicemico non viene raggiunto. In effetti esiste un'inerzia clinica nell'instaurare una terapia nel diabete del tipo 2 con un ritardo nella messa in opera del trattamento con insulina. I dati hanno rapportato che i pazienti diabetici del tipo 2 si augurano una maggiore flessibilità e un minor numero di iniezioni. Così si è pensato che una riduzione della frequenza delle iniezioni di insulina basale potrebbe fare accettare meglio il trattamento. L'insulina Icodec è un analogo dell'insulina basale, in via di sviluppo, concepito per una somministrazione settimanale. Raggiunta la concentrazione massima in 16 ore, l'emivita di una settimana gli concede un profilo farmacodinamico e farmacocinetico compatibile con un'iniezione settimanale. L'obiettivo dello studio "Once-Weekly Insulin for Type 2 Diabetes Without Previous Insulin Treatment" (N Engl J Med. 2020 Sep) è dunque di stabilire la sicurezza e l'efficacia dell'insulina settimanale Icodec in paragone ad un'iniezione quotidiana di Glargine U 100. Si tratta di uno studio randomizzato in doppio cieco, doppio placebo su 26 settimane, in pazienti che non hanno mai ricevuto un trattamento insulinico sul lungo termine, ed il cui diabete non è controllato dalla metformina associata ad un inibitore della DPP-IV. La dose iniziale era di 70 UI alla settimana di Icodec e di 10 UI al giorno di Glargine. La dose di insulina era corretta ogni



settimana per ottenere una glicemia capillare il mattino a digiuno tra 0,7 e 1,08 g/l. Il criterio primario di analisi era l'evoluzione dell'emoglobina glicata (HbA1c) tra l'inizio e la fine dello studio (settimana 26). Tutti gli effetti secondari, tra cui le ipoglicemie, sono stati egualmente valutati. Un totale di 247 partecipanti è stato randomizzato tra un gruppo Icodec (N=125) e un gruppo Glargine (N=122). Le caratteristiche iniziali dei pazienti erano simili nei due gruppi, con un indice di massa corporea (BMI) medio di 31 kg/m², un'età media di 59 anni, una predominanza di maschi del 70%. Solo la durata del diabete era leggermente più lunga nel gruppo Icodec (10,5 anni versus 8,8 anni). L'HbA1c iniziale era di 8,09% nel gruppo Icodec e di 7,96% nel gruppo Glargine. L'evoluzione media dell'HbA1c era di -1,33% nel gruppo

Icodec e di -1,15% nel gruppo Glargine, con un'HbA1c media di 6,69% e 6,87% rispettivamente, alla settimana 26. Il percento dei pazienti che hanno raggiunto un'HbA1c < 7% alla fine dello studio era del 72% nel gruppo Icodec e del 68% nel gruppo Glargine. Il percento dei pazienti che hanno raggiunto un'HbA1c < 6,5% nei due gruppi era rispettivamente 49% e 39%. Nel gruppo Icodec era costatata una minore dose di insulina ed un tempo più lungo per il raggiungimento del target. Le modificazioni del peso erano simili. L'incidenza delle ipoglicemie di grado 1 era del 53,5% nel gruppo Icodec e del 37,7% nel gruppo Glargine, il che corrisponde ad un tasso di 5 e 2 eventi per paziente e per anno, rispettivamente. Il numero di ipoglicemie di grado 2 (glicemia < 0,54 g/l) o di grado 3 (disturbi della coscienza) era debole. Nel gruppo Icodec si ritrovano 0,53 eventi per paziente e per anno, e nel gruppo Glargine 0,46 eventi per paziente e per anno. Il numero di ipoglicemie notturne di grado 1 e 2 era debole nei due gruppi, senza ipoglicemie notturne di grado 3. Non vi era differenza di effetti secondari tra i due gruppi. I tassi di ipersensibilità o di reazione nel sito di iniezione erano lievi. La maggior parte degli effetti secondari erano moderati, senza eventi seri in relazione con l'iniezione di insulina. In conclusione l'insulina settimanale Icodec sembra efficace per diminuire la glicemia, ed ha un profilo di sicurezza simile all'insulina quotidiana Glargine U 100. Questo potrebbe aiutare l'accettazione del trattamento da parte dei pazienti diabetici del tipo 2.