

## Psicobiotici: la felicità che viene dall'intestino



Mariolina De Angelis\*



Con il termine psicobiotico si definisce una nuova classe di probiotici che sono in grado di regolare i neurotrasmettitori, gli equilibri neuronali e di agire sull'umore, l'attenzione e la memoria. Già nel XIX secolo gli studi hanno dimostrato la correlazione che esiste tra intestino e cervello. Oggi ne abbiamo certezza, ma abbiamo anche compreso che lo stato emotivo sia in grado di alterare la funzione gastrointestinale. Il microbiota commensale colonizza l'intestino subito dopo la nascita, e le alterazioni tra i batteri e l'o-

spite sono quasi sempre favorevoli e fondamentali per la funzione unitaria per l'elaborazione dei nutrienti e anche per lo sviluppo cognitivo. L'asse intestino-cervello può esistere grazie all'interazione tra il sistema nervoso centrale e il sistema enterico. È da sottolineare che il sistema gastrointestinale è innervato dal sistema parasimpatico e dal sistema simpatico. Quest'ultimo è coinvolto nella regolazione della motilità del flusso sanguigno e dell'attivazione del sistema immunitario. Il sistema nervoso enterico comprende: neuroni afferenti primari, motoneuroni e cellule della glia. Ecco spiegato perché viene definito il secondo cervello. Uno studio recente ha dimostrato che una miscela dei probiotici,

assunta per quattro settimane, ha dato effetti benefici e risultati in soggetti ansiosi e depressivi. Inoltre ha modulato positivamente lo stato di stress con una riduzione dei livelli di cortisolo al risveglio. Questi risultati sono stati esaustivi nel dimostrare come l'utilizzo di probiotici sia in grado di influenzare l'attività cerebrale nei centri emotivi. Esistono evidenze cliniche anche per i soggetti colpiti da depressione. Questi soggetti sottoposti ad un'analisi del microbiota, hanno dimostrato infatti, di avere presenza di un particolare batterio responsabile della depressione. Per questo, i pazienti sottoposti ad una dieta specifica che ha abbassando i livelli di questo batterio, sono andati incontro

ad un miglioramento del quadro depressivo. Possiamo quindi affermare che la disbiosi intestinale, ovvero l'alterazione della flora batterica dell'intestino, sia strettamente correlata ad alcuni squilibri del sistema nervoso centrale. In particolare è stato visto che nei soggetti con Sindrome depressiva la quantità di bifido batterio è inferiore alla norma. Ciò accade anche nella malattia di Alzheimer.

Quali psicobiotici scegliere allora? La scelta dovrebbe essere guidata da uno specialista del settore. Non tutti gli psicobiotici influenzano allo stesso modo il sistema nervoso centrale. Si è visto per esempio che alcuni lattobacilli e i bifidobacterium sono in grado di aumentare la produzione di serotonina (ormo-

ne della felicità) e di gaba, acido gamma-aminobutyrico. La sintesi della serotonina può essere modificata dai microbi intestinali. Oggi possiamo affermare con certezza che l'assunzione di alcuni ceppi specifici di probiotici, se assunti per un periodo di tempo che varia dalle 4 alle 12 settimane, possono variare le funzioni del sistema nervoso centrale. In particolare agire sui centri dell'umore e sugli stati d'ansia e di depressione in risposta allo stress. Si può beneficiare degli effetti dei probiotici, quale prevenzione e supporto in eventuali terapie psichiatriche. Quindi l'assunzione di probiotici è in grado di migliorare la qualità della vita, sia del paziente sano che del malato.

\*Farmacista



► SOCIETÀ' Un virtuosa complicità tra leadership organizzativa e utenza

# Il paziente e il Servizio Sanitario

Affiora la necessità di una più ampia comunicazione con il proprio medico

Pino Rosato\*



Con la medicina di precisione, la personalizzazione della cura permette di scegliere l'iter diagnostico-terapeutico che, secondo le conoscenze scientifiche, risponde meglio a uno specifico paziente, anche in relazione al grado di accettazione e alla fiducia che ripone nel professionista.

Questa nuova visione orientata all'utente, e non più solo alla patologia, deve mantenere l'accezione di metodologia a supporto del medico.

La medicina non deve diventare mera analisi di dati, ma deve amplificare le caratteristiche di vicinanza e comprensione del paziente. Infatti, un distacco della medicina dal bisogno di salute, così com'è percepito dal malato, rischia di trasformarsi in sfiducia ed ostilità. Purtroppo, la troppa attenzione a criteri di economicità ed efficienza cui sono chiamate da decenni le aziende sanitarie ha modificato, almeno in parte, le modalità di relazione tra medico e paziente, anche per le procedure di ricovero e cura, con tempi più brevi e maggiore attenzione ad indicatori associati all'efficacia.

Prima della spinta verso la burocratizzazione del sistema, il medico era la figura a cui il paziente affidava la sua guarigione, senza vincoli di tempo e di modalità di visita. Il malato trovava un medico con alta professionalità, strumentazione e tecniche sofisticate, che doveva coniugare empatia ed ottimizzazione dei processi.

I ritmi stabiliti, l'attenzione all'economicità, le tempistiche e i protocolli vincolano il medico a date modalità di visita, tanto efficienti quanto, spesso, troppo pragmatiche e formali per l'utente.

Questa mancanza di "EMPATIA" rischia di far vacillare la soddisfazione del paziente, spostando l'attenzione dal processo di cura all'esperienza vissuta. Inoltre, lo sviluppo e l'accessibilità crescente all'informazione hanno reso il malato più consapevole e hanno ridotto l'asimmetria informativa nel rapporto medico-paziente. La proliferazione informativa è però, a volte, sovrabbondante e difficilmente controllabile, rischiando di creare confusione e conflittualità.

Il paziente è protagonista attivo e interessato al proprio proces-



so di cura, richiede più attenzione, trasparenza, comunicazione e sensibilità ai professionisti, stimolati invece ad aumentare l'appropriatezza, l'efficacia e la qualità delle cure.

La trasparenza deve essere presente in ogni procedura. In questo quadro di maggiore consapevolezza del paziente, i temi da esso più sentiti in tema di SSN sono: accesso alle prestazioni (26,5%), assistenza territoriale (16,8%), informazione e documentazione (11,7%), presunta malpractice (10,5%), assistenza ospedaliera e mobilità (10,4%), farmaci (4,2%), umanizzazione (2,8%).

Attraverso questa classificazione, l'indagine permette di riflettere sulle voci più segnalate dai pazienti e di individuare una eventuale tendenza che mostri la percezione dello stesso nei confronti del SSN e indirizzi le sfide future da affrontare così da fidelizzare il paziente ed andare incontro alle sue aspettative. Inoltre, il crescente interesse verso i valori etici riconosce all'individuo il diritto di inserirsi in decisione che lo riguardano, garantendo libertà e diritto alle cure personalizzate. Affiora così la necessità di una più ampia comunicazione tra medico e paziente per l'acquisizione di maggiori competenze nell'ambito di un approccio terapeutico sempre più PATIENT CENTRED, ritenendo che il tempo della comunicazione tra questi costituisce tempo di cura.

In questo contesto, emerge il concetto di medicina delle 4 P (Personalizzata, Preventiva, Predittiva, Partecipata): il paziente assume più autonomia ed è re-

sponsabilizzato nella tutela della propria salute. Per questi motivi il rapporto tra SSN e paziente assume un valore fondamentale e determinante per la soddisfazione del malato, rilevanti sono la dimensione relazionale, la capacità comunicativa e l'empatia, per creare un rapporto di solida fiducia e dimostrare all'utente disponibilità al confronto.

La fiducia del medico come canale d'informazione sanitaria è innegabile: I dati CENSIS (2018) mostrano che il 72,3% degli italiani, nel 2016, lo reputano ancora il canale primario, anche se cresce la popolazione che si affida ad INTERNET per le informazioni sanitarie, passando dall'8,7% del 2008 al 23% del 2016. Per garantire qualità adeguata delle informazioni è sempre più evidente la necessità per le aziende sanitarie di essere presenti nel WEB, diventando il riferimento privilegiato per i pazienti.

Un servizio di aggiornamento informativo sull'evoluzione scientifica dei protocolli di cura,

la possibilità di consultare uno specialista al di là del tradizionale canale ambulatoriale, la possibilità di scambiare opinioni ed esperienze con altri pazienti con la stessa patologia, dovrebbero diventare componenti standard del modello di servizio proposto, specie per le patologie croniche.

La sfida è muovere il percorso di cura verso un approccio olistico in cui il paziente è al centro, con un'alleanza terapeutica tra i soggetti ed un uso esteso della tecnologia digitale per mettere in relazione il paziente con il SSN. Si delinea un quadro che dimostra sempre più la voglia di partecipazione attiva del paziente, spesso stanco delle attese per programmare e svolgere una visita e a volte insoddisfatto della presa in carico complessiva.

È indispensabile però ridefinire la missione del SSN, poiché questo mostra criticità importanti. Si pensi, ad esempio, che la spesa sanitaria pro capite italiana è di gran lunga inferiore a quella di altri paesi europei e che

inoltre vi sono grandi differenze nella spesa sanitaria tra Nord e Sud.

Ripensando a possibili nuovi modelli di SSN, ve n'è sicuramente uno in cui si interpreta la mission dell'SSN (Longo 2019): in questa ottica il paziente può avere un ruolo fondamentale poiché, in una visione olistica della mission del SSN, la salute è dovuta principalmente a fattori genetici (30%), ambientali (5%), socioeconomici (15%), stili di vita (30-40%), la qualità delle prestazioni erogate è quasi secondaria (10-20%). Quindi, un rinnovato rapporto patient-governance del sistema potrebbe basarsi su una virtuosa "COMPLICITÀ" tra leadership organizzativa e utenza, con forte coinvolgimento della popolazione nelle scelte prioritarie a vari livelli, dalle strategie sanitarie alle priorità di erogazione delle prestazioni e ai vari contesti di appropriatezza.

In questo contesto, il rapporto del paziente con il SSN incontra con maggiore consistenza figure importanti in Ospedale ma fondamentali sul territorio: gli infermieri.

Allontanando il paziente cronico dai setting ospedalieri, che hanno per questa tipologia scarsi livelli di appropriatezza, alti costi economici e alta probabilità di infezioni, si può riformulare un patto tra il paziente e un SSN in grado di assisterlo a domicilio o in strutture oggi relativamente insufficienti rispetto al fabbisogno: posti letto post acuti e subacuti, strutture intermedie, Hospice, centri diurni, poliambulatori multi specialistici ecc.

La sfida sta nel patto PAZIENTE-INNOVAZIONE TECNOLOGICA, sempre più improntata ad un supporto domiciliare collegato alla telemedicina, supportata da team multidisciplinari e multiprofessionali.

\*Cardiologo  
Presidente CdA Villa dei Pini  
Avellino



► **PREVENZIONE.** L'interesse è stato sempre rivolto all'identificazione precoce della malattia

# Tubercolosi, nuovo fenotipo della BPCO



Biagio Campana\*



L'attenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la lotta alla Tubercolosi (TB) è stata sempre prioritariamente rivolta all'identificazione precoce della malattia e al completamento della terapia, interventi finalizzati al contenimento della trasmissione e delle recidive della stessa.

In questo contesto le sequele e complicanze respiratorie post-terapia erano considerate un fenomeno secondario. L'interesse epidemiologico e sociale sull'associazione tra la TB e la conseguente Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è recente ed è motivato dalla necessità di valutare il peso globale delle malattie più diffuse anche su qualità di vita, disabilità e costi del sistema sanitario pubblico.

Questo ha portato ad evidenziare un nuovo fenotipo clinico poco conosciuto della BPCO, rappresentato dal paziente con TB polmonare che sviluppa la BPCO dopo la malattia infettiva, denominato "BPCO post-tubercolare" indicato con gli acronimi TOPD o T-COPD (Tuberculosis Obstructive Pulmonary Disease).

La TOPD si inserisce nel contesto della BPCO dei "non fumatori", la cui prevalenza varia notevolmente nelle singole nazioni, ma arriva a coinvolgere un terzo del numero stimato di pazienti BPCO nel mondo, per il contributo dei Paesi asiatici e del Sud-Africa, dove la TB è ad alta incidenza. Nel 2017 nel mondo 10 milioni di persone si sono ammalate di tubercolosi, con 1,6 milioni di morti.

La maggior parte dei casi si verifica in 30 Paesi ad alta incidenza, soprattutto nel Sud Est asiatico (in particolare India e Cina) e nel Pacifico Occidentale (62% dei nuovi casi), ma anche in Africa (25% dei nuovi casi). L'Italia attualmente è da considerarsi un paese a bassa incidenza di malattia (< 20/100.000) con i suoi 4 mila i nuovi casi di tubercolosi registrati ogni anno soprattutto per la diffusione tra categorie più a rischio anche se ultimamente si assiste alla diffusione seppur ancora sporadica tra soggetti immunocompetenti e senza particolari abitudini e/o fattori di rischio a testimonianza del fatto che parliamo di una malattia tutt'altro che in regressione.

Tra l'altro in Italia, paese europeo, tra popolazione media più anziana, abbiamo ancora tanti anziani che hanno sviluppato la malattia tubercolare tra



gli anni 50 e 60 del secolo scorso e che presentano sequele a livello respiratorio.

Nonostante gli studi presenti in letteratura, nessuna linea guida internazionale per la BPCO menziona tale fenotipo clinico e soltanto tre linee guida per la TB fanno riferimento alle successive possibili compromis-

sioni polmonari, senza peraltro dare indicazioni sull'identificazione e gestione di esse.

Comparata con la BPCO tradizionale, la TOPD ha la caratteristica di interessare pazienti più giovani, comportare maggiore ostruzione spirometrica e minore risposta al test di reversibilità, presentare il rischio di reci-

diva di TB se nella terapia della BPCO viene usata la terapia cortisonica orale e/o inalatoria. Occorrono ulteriori studi per dimostrare la causalità tra la TB e la BPCO, per rilevare le differenze tra la BPCO e la TOPD in rapporto all'infiammazione, ai meccanismi fisiopatologici, agli aspetti radiologici, all'ostruzio-

ne e sclerosi delle vie aeree, all'insorgenza di neoplasia polmonare e alla risposta al trattamento.

La terapia raccomandata della BPCO varia secondo il livello di gravità clinica dei pazienti, ma vi sono poche differenze sulla base dei fenotipi. Sono presenti molti studi clinici sull'efficacia e sulla sicurezza delle terapie inalatorie, ma come precedentemente detto raramente sono stati estesi alla BPCO post-tubercolare (TOPD).

Per questo fenotipo occorre aggiungere le raccomandazioni adottate per la TB. La principale, comune con la BPCO, è di evitare la terapia cortisonica orale, noto fattore di rischio di recidiva tubercolare, perché farmaco immunosoppressore. La terapia cortisonica inalatoria avrebbe effetti immunosoppressori locali sulle vie aeree e pertanto anch'essa sarebbe stata riconosciuta come fattore di rischio, anche se molto basso rispetto all'uso di cortisone orale, per la TB. Tale cautela prescrittiva sarebbe valida per i pazienti con la TOPD per prevenire le recidive della TB. Alla luce di quest'ultima

considerazioni, molti autori suggeriscono di riservare ai pazienti con BPCO post tubercolare solo l'uso di farmaci broncodilatatori come i beta 2 adrenergici e anti muscarinici da soli o anche in associazione in base al quadro clinico e funzionale.

**Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**

## Salute, scoperto nuovo meccanismo di demielinizzazione nella sclerosi multipla

Un gruppo di ricercatori dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano coordinati da Cinthia Farina, responsabile del laboratorio di Immunobiologia dei disordini neurologici, ha identificato nel malfunzionamento del trasporto del rame un nuovo processo patologico alla base della demielinizzazione a cui sono soggetti i pazienti con sclerosi multipla. La scoperta, pubblicata oggi sulla prestigiosa rivista Pnas, riguarda in particolare il ruolo del recettore TrkB, che risulta espresso in modo anomalo dagli astrociti presenti nelle aree cerebrali colpite dalla malattia. È proprio questo recettore a governare il rilascio del rame nella materia bianca: come altri metalli pesanti - ad esempio il ferro o lo zinco - il rame può risultare tossico e promuovere la morte cellulare se presente in quantità eccessive. I risultati gettano nuova luce sui meccanismi fisiopatologici alla base della sclerosi multipla e identificano nell'omeostasi del rame - e in particolare nel recettore TrkB, che gioca un ruolo chiave nel mantenerla - nuovi target terapeutici.

Il rame è un elemento fondamentale per la normale fisiologia del nostro organismo. Tra le sue funzioni, una delle principali è quella di legare le proteine che sono coinvol-

te nel metabolismo energetico e quelle ad azione antiossidante. Come accade per altri metalli, però, il rame è altamente tossico se presente in quantità eccessiva e per questo va finemente regolato. Ecco perché l'omeostasi del rame richiede uno stretto controllo del suo trasporto, assorbimento, rilascio e stoccaggio all'interno delle cellule del sistema nervoso. I ricercatori del San Raffaele hanno confermato, prima in vitro poi in vivo su modelli sperimentali di sclerosi multipla, che a essere coinvolti nella regolazione del rame nel sistema nervoso centrale (SNC) sono gli astrociti, e in particolare i recettori TrkB presenti sulla loro superficie. Questi recettori vengono solitamente attivati dalle neurotrofine - proteine ritenute benefiche perché promuovono la neuroprotezione e neurogenerazione dei tessuti - che risultano però assenti nelle aree del cervello colpite dalla sclerosi multipla.

"Abbiamo dimostrato che i recettori TrkB possono essere attivati, nel contesto patologico della sclerosi multipla, anche in assenza di neurotrofine, perché rispondono ad altri segnali sia infiammatori sia tossici. La loro attivazione disfunzionale media il processo di demielinizzazione e sostiene le funzioni

giali necessarie per la formazione di cicatrici nella sostanza bianca", specifica Emanuela Colombo, primo autore di questo lavoro, "in particolare, ci siamo concentrati su una funzione del recettore TrkB particolarmente delicata: regolare il trasporto del rame fuori e dentro le cellule, attraverso l'attivazione di un cosiddetto trasportatore di membrana".

I dati provenienti sia dagli astrociti coltivati in vitro sia dai modelli sperimentali suggeriscono un chiaro collegamento tra l'eccessiva espressione di TrkB e l'eccessivo rilascio di rame fuori dalle cellule. Il rilascio di rame è stato poi correlato con la perdita di mielina, tipica del processo patologico della sclerosi multipla. "I risultati della nostra ricerca sottolineano per la prima volta l'importanza dello studio del trasporto del rame nel sistema nervoso centrale dei pazienti affetti da sclerosi multipla. Ripristinare una corretta omeostasi del rame nella materia bianca - in particolare concentrandosi sui recettori TrkB - potrebbe rappresentare, nel prossimo futuro, una nuova strategia terapeutica per questa malattia", conclude Cinthia Farina. Lo studio è stato possibile grazie ai finanziamenti del Ministero della Salute e della Fondazione italiana sclerosi multipla (FISM).



► **PREVENZIONE.** *E' spesso causa di spiacevoli conseguenze nel corso di una gravidanza.*

# Utero bicorne, anomalia congenita

Mario Polichetti\*



L'utero bicorne è un'anomalia congenita dell'utero.

Come l'utero didelfo e l'utero setto, rientra nell'elenco delle anomalie dei dotti Mülleriani, patologie dalle cause sconosciute che originano da un errore di sviluppo durante la vita embrionale.

La presenza dell'utero bicorne è spesso causa di spiacevoli conseguenze nel corso di una gravidanza.

Per una diagnosi corretta, servono spesso diversi esami strumentali.

Se le donne con utero bicorne non manifestano disturbi associati all'anomalia, non devono sottoporsi ad alcun trattamento. In caso contrario, i medici prendono in considerazione la possibilità di intervenire chirurgicamente.

Utero  
L'utero è l'organo genitale femminile che serve ad accogliere la cellula uovo fecondata (cioè il futuro feto) e a garantirne il corretto sviluppo, durante i 9 mesi di gravidanza. L'utero presenta altre due zone, oltre al corpo dell'utero e alla cervice uterina: sono l'istmo dell'utero e il fondo (o base) dell'utero. L'istmo dell'utero è la strozzatura che divide il corpo e il collo dell'utero. Il fondo (o base dell'utero) è la porzione superiore del corpo, situata al di sopra della linea immaginaria che congiunge le due tube di Falloppio. È di forma arrotondata e sporge in avanti. Risiede nella piccola pelvi, precisamente tra vescica (anteriormente), intestino retto (posteriormente), anse intestinali (superiormente) e vagina (inferiormente). Nell'arco della vita, l'utero muta la propria forma. Se fino all'età prepuberale ha un aspetto allungato simile a un dito di guanto, in età adulta assomiglia molto a una pera capovolta (o rovesciata), mentre nella fase post-menopausa riduce gradatamente il proprio volume e si schiaccia. Dal punto di vista macroscopico, i medici suddividono l'utero in due regioni principali ben distinte: una porzione più allargata e voluminosa, chiamata corpo dell'utero (o corpo uterino), e una porzione più ristretta, denominata collo dell'utero (o cervice uterina). La cervice uterina sporge, in misura minima, all'interno della vagina: è il cosiddetto "muso di tinca".

Misure e peso dell'utero in una donna adulta.  
Lunghezza media 7-8 centimetri  
Diametro trasverso 4-5 centimetri

Diametro antero-posteriore 4 centimetri

Peso 60-70 grammi  
Utero bicorne

L'utero bicorne è una malformazione dell'utero, in presenza della quale questo importante organo genitale assume la forma ideale di un cuore (anziché di una pera rovesciata) e si presenta con due "corni", convergenti nella parte inferiore del corpo uterino ma separate da un setto.

L'utero bicorne è un'anomalia congenita, cioè presente fin dalla nascita.

Se per gli esseri umani l'utero bicorne rappresenta una malformazione, per altri animali non lo è. Infatti, diverse specie di mammiferi, tra cui i roditori e i maiali, presentano di norma un utero a forma di cuore e con due corni.

UTERO BICORNE È SINONIMO DI UTERO A CUORE

Talvolta, i medici chiamano la condizione di utero bicorne con il termine alternativo di utero a cuore. Com'è abbastanza intuibile, ciò è dovuto alla somiglianza morfologica esistente tra l'utero e un cuore.

SOTTOTIPI DI UTERO BICORNE

Esistono due possibili sottotipi di utero bicorne: il bicolle e l'unicolle.

La differenza tra le due condizioni è molto semplice. Mentre nell'utero bicorne bicolle ci sono due canali cervicali (cioè della cervice), nell'utero unicolle ce n'è uno soltanto. Per quanto concerne le due biforcazioni, queste hanno un aspetto sovrapponibile.

Cause

Nonostante numerosi e approfonditi studi, medici e scienziati non sono ancora riusciti a identificare le cause che portano alla comparsa dell'utero bicorne. Ciò che, però, sono stati in grado di capire è il meccanismo patofisiologico di base.

PATOFISIOLOGIA

Secondo le varie ricerche effettuate, l'utero bicorne deriverebbe da uno sviluppo errato dei dotti paramesonefrici, durante l'embriogenesi (a conferma del fatto che l'utero bicorne è una condizione congenita).

I dotti paramesonefrici, o dotti di Müller, sono piccoli condotti genitali, presenti nell'embrione, che con la stimolazione da parte degli estrogeni danno origine all'utero, alle tube di Falloppio e alla vagina.

In altre parole, i dotti paramesonefrici sono le strutture embrionali da cui nascono alcuni dei principali organi genitali femminili.

Nel caso dell'utero bicorne, per motivi ancora sconosciuti, il processo embrionale a cui vanno in-

contro i dotti di Müller non va a buon fine e ha due effetti:

- L'unione della parte inferiore dell'utero e
- La biforcazione della sua parte superiore.

Poiché all'origine dell'utero bicorne c'è un interessamento dei dotti di Müller, i medici includono la suddetta malformazione uterina tra le cosiddette "anomalie dei dotti Mülleriani".

A voler essere ancora più precisi, l'utero a cuore rappresenta l'anomalia Mülleriana di classe IV.

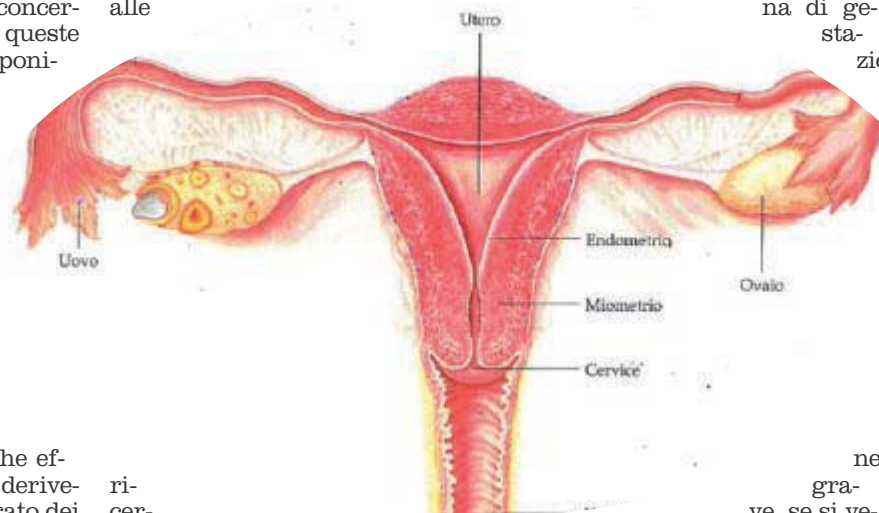
Anche nell'embrione maschile sono presenti i dotti paramesonefrici, tuttavia questi regrediscono attorno all'11esima settimana di sviluppo, in quanto non subiscono le stesse stimolazioni estrogeniche che avvengono nell'embrione femminile.

Le anomalie dei dotti Mülleriani.

- Agenesia uterina Classe I
- Utero unicorne Classe II
- Utero didelfo o doppio utero Classe III
- Utero bicorne Classe IV
- Utero setto Classe V
- Utero arcuato Classe VI
- Utero a T Classe VII

EPIDEMIOLOGIA  
L'utero bicorne è un'anomalia congenita dell'utero sottodiagnosticata (cioè i casi diagnosticati sono meno di quelli realmente esistenti); pertanto la sua esatta incidenza è sconosciuta.

In base alle



ricerche più recenti, esclusivamente nell'ambito delle anomalie dei dotti Mülleriani, rappresenterebbe il 25% circa di queste particolari malformazioni.

Secondo alcuni studi statistici, le anomalie uterine congenite riguarderebbero circa l'1,5% degli individui di sesso femminile.

Sintomi e conseguenze  
Tra le donne incinte, la presenza di un utero bicorne può avere svariate conseguenze, tra cui:

- Interruzione di gravidanza involontaria (cioè aborto spontaneo). È un fenomeno assai ricorrente e, spesso, molte donne scoprono di avere l'utero bicorne



proprio dopo un aborto spontaneo.

•Parto pretermine (o parto prematuro). I medici definiscono un parto come prematuro quando ha luogo almeno tre settimane prima della quarantesima e ultima settimana di gravidanza. Gli effetti negativi che un parto pretermine può avere sul nascituro dipendono da quanto tempo prima avviene la nascita. In altre parole, più è prematuro il parto e più sono gravi le condizioni di salute in cui versa il neonato, quando la madre lo mette al mondo. Ciò è alquanto intuibile, dato che la permanenza nell'utero serve a garantire al feto il suo corretto sviluppo. In base al periodo in cui ha luogo, un parto prematuro può essere definito come: tardivo, se avviene tra la 34esima e la

37esima settimana di gestazione;

grave, se si verifica tra la 25esima e la 33esima settimana di gravidanza; estremo, se il bambino nasce prima della 25esima. Secondo alcuni studi statistici, in donne con utero bicorne la probabilità di un parto pretermine varia dal 15 al 25%. Dal punto di vista patofisiologico, a indurre il parto prematuro è la mancanza, per il feto, di un adeguato spazio di crescita. Infatti, il feto nasce prima del previsto nel momento in cui comincia a crescere all'interno delle due corni. In base a quanto riportano gli esperti, una cervice uterina di breve lunghezza o dotata di uno scarso tono muscolare (incompetenza o

insufficienza cervicale) favorisce la nascita anzitempo.

•Cattiva posizione del feto. Alcune ricerche statistiche riportano che il feto assume una posizione errata nel 40-50% delle gravidanze condotte da donne con utero bicorne. I cattivi posizionamenti fetali più diffusi sono due: la posizione podalica e la posizione di traverso (o trasversale). Un feto è in posizione podalica quando presenta, verso l'uscita, i piedi anziché la testa; mentre è in posizione di traverso quando presenta, verso l'uscita, una delle due spalle.

•Deformità fetali di vario genere. Purtroppo, accade alquanto frequentemente che, da madri con utero bicorne, nascano figli portatori di deformità o malformazioni più o meno gravi.

L'UTERO BICORNE È ASINTOMATICO  
In genere, l'utero bicorne non produce alcun sintomo particolare nelle donne portatrici. Queste, infatti, scoprono di esserne affette soltanto nel momento in cui rimangono incinte o si sottopongono a qualche esame ginecologico particolare.

UTERO BICORNE E INFERTILITÀ  
In passato, medici ed esperti di ginecologia sostenevano che le donne con utero bicorne fossero predisposte all'infertilità. Alcuni recenti studi scientifici, però, hanno escluso la suddetta associazione, stabilendo che le donne con utero a cuore sono fertili quanto le donne con utero normale.

Quindi, l'unica differenza esistente tra le due categorie di donne è la maggiore tendenza delle prime a sviluppare problemi in gravidanza.

Diagnosi  
I medici possono diagnosticare la condizione di utero bicorne tramite:

- Una sonoisterografia (o isterosonografia). È un'ecografia ginecologica che serve a valutare l'interno della cavità uterina ed è molto utile nell'identificazione di malformazioni dell'utero, ispessimenti endometriali, polipi e fi-



bromi. Come ogni esame ecografico, prevede l'utilizzo di una sonda a ultrasuoni, che il medico inserisce nell'utero attraverso la vagina (via transvaginale). Prima però di questa operazione, è necessario distendere le cavità uterine: per ottenere ciò, il medico si serve di una particolare soluzione fisiologica sterile, che inietta attraverso un piccolo catetere di 1,2 millimetri (altrettanto sterile).

•Una risonanza magnetica nucleare (RMN). È un esame diagnostico indolore, che permette di visualizzare le strutture interne del corpo umano senza l'utilizzo di radiazioni ionizzanti (raggi X). Infatti, il suo principio di funzionamento si basa sulla creazione di campi magnetici, che emettono dei segnali tramutabili in immagini da un rilevatore.

•Isterosalpingografia. È una procedura diagnostica di tipo radiografico, quindi prevede l'esposizione della paziente a una certa quota di raggi X. Con la sua esecuzione, è possibile valutare l'aspetto morfologico della cavità uterina e delle tube di Falloppio. Per l'analisi di questi compartimenti, i medici si avvalgono di un particolare liquido di contrasto, opaco ai raggi X, che inietta appositamente nella cavità uterina. L'isterosalpingografia è un esame che i ginecologi prescrivono alle donne con un sospetto problema di fertilità, quindi la sua esecuzione è meno frequente delle due precedenti indagini sopra descritte. Risultata una procedura minimamente invasiva, perché prevede l'esposizione della paziente a una dose (minima) di raggi X nocivi per la salute.

•Isterosonosalpingografia. Ha le stesse finalità dell'isterosalpingografia, ma è un esame di tipo ecografico, esattamente come la sonosteroografia (con la quale condivide alcuni passaggi procedurali). Come ogni ecografia, non prevede l'esposizione della paziente a radiazioni ionizzanti nocive per la salute. La sua realizzazione è più frequente tra le donne con un sospetto problema di fertilità.

Trattamento

I medici possono provare a risolvere il problema dell'utero bicornuto mediante la realizzazione di un intervento chirurgico, noto come metroplastica di Strasmann.

Tuttavia, occorre precisare che il ricorso a tale procedura avviene solo quando le donne con utero a cuore presentano una storia di aborti spontanei o altri problemi riproduttivi. Infatti, in tutti quei casi in cui la o le gravidanze sono regolari, non è necessario ricorrere ad alcun intervento di tipo chirurgico.

Per quelle donne con utero bicornuto e incompetenza cervicale, che non sono ancora rimaste incinte in vita loro (quindi non conoscono l'evoluzione di una possibile gravidanza), la possibile terapia consiste nel cosiddetto cerchiaggio cervicale.

**METROPLASTICA DI STRASSMANN**

La metroplastica di Strasmann (o metroplastica addominale di Strassmann) è una delicata procedura chirurgica, che il medico curante esegue in laparoscopia e che permette diappare un utero dalla morfologia anomala. Lo scopo finale è quello di creare una cavità uterina capace di accogliere e far sverluappare adeguatamente un feto. La laparoscopia è una tecnica chirurgica minimamente invasiva, per mezzo della quale il medico operante può accedere alla cavità addominale e alla cavità pelvica di un paziente, senza ricorrere alle grandi incisioni previste dalla chirurgia tradizionale a cielo aperto.

Infatti, le operazioni in laparoscopia prevedono la realizzazione di un numero esiguo di piccole incisioni sull'addome, che servono per l'introduzione della strumentazione chirurgica.

**CERCHIAGGIO CERVICALE**

Il cerchiaggio cervicale è un intervento chirurgico, durante il quale il medico curante applica, a livello del collo dell'utero, una fettuccia di tessuto sintetico, in maniera tale da rinforzare la cervice uterina e aumentarne la continenza. Tutto ciò dovrebbe evitare o quanto meno ridurre la tendenza al parto pretermine.

Esistono due approcci operativi con cui realizzare un cerchiaggio cervicale: l'approccio transvaginale (cioè attraverso la vagina) e l'approccio transaddominale (cioè attraverso la parete addominale). L'approccio transvaginale è quello più praticato (N.B: rappresenta il 95% dei cerchiaggi) e i chirurghi possono realizzarlo secondo la tecnica di McDonald o quella di Shirodkar.

L'approccio transaddominale, invece, è più che altro un'alternativa all'approccio transvaginale, quando quest'ultimo non ha fornito i risultati sperati.

**Prognosi**

La prognosi in caso di utero bicornuto varia da donna a donna e dipende dalla gravità della condizione.

Infatti, alcune portatrici hanno gravidanze normali, mentre altre devono sottoporsi a una terapia chirurgica specifica.

Purtroppo, la chirurgia non è sempre risolutiva dei problemi indotti dalla presenza di utero bicornuto.

**\*Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria di Salerno**

## Cosa è preferibile mangiare e bere in estate?

In generale è meglio consumare pasti leggeri, preferire la pasta e il pesce alla carne, evitando i cibi elaborati e piccanti; consumare molta frutta e verdura. Qualche gelato è concesso, ma si consigliano quelli al gusto di frutta, meno calorici. Evitare i pasti abbondanti, preferendo quattro, cinque piccoli pasti durante la giornata.

È importante bere, anche in assenza dello stimolo della sete. Si consiglia di bere almeno due litri al giorno, salvo diverso parere del medico, di moderare l'assunzione di bevande gassate e zuccherate, ricche di calorie, di evitare gli alcolici e di limitare l'assunzione di bevande che contengono caffeina (caffè, tè nero etc.)



## Addio al colesterolo alto grazie al glucomannano

Spesso chi soffre di colesterolo alto non riesce a comprendere bene da cosa deriva questa malattia.

Di solito, sono tante le privazioni che siamo costretti a subire per rimanere in salute, ma da oggi diciamo addio al colesterolo alto grazie agli effetti salutari di questa incredibile radice. Infatti se il colesterolo non deriva da condizioni patologiche, il nostro medico potrebbe consigliarci di migliorare le nostre abitudini alimentari o integrare prodotti naturali. Proprio in natura sono presenti numerosi elementi che posso aiutarci a diminuire i livelli di colesterolo cattivo nel sangue. Pochi sanno che il glucomannano rappresenta un utile alleato alla lotta al colesterolo. Questa fibra estratta dal Amorphophallus Konjac è praticamente sconosciuta in occidente ma molto utilizzata nel mondo orientale. Spesso però ci capita di leggere questa voce in molte etichette di prodotti industriali dato che il glucomannano viene utilizzato come addensante o stabilizzante nella produzione di dolci.

La medicina tradizionale giapponese ha da sempre puntato sull'importanza di questa radice utilizzata proprio per la lotta al colesterolo e per i chili di troppo. Ma interessanti studi scientifici hanno scoperto che il glucomannano è davvero un toccasana contro il colesterolo.

In aggiunta, essendo composto essenzialmente da fibre, è un ottimo rimedio naturale anche in caso di problemi intestinali come la stitichezza.

## BELLEZZA



## Come ammorbidire e levigare la pelle dei piedi

Per fare una buona pedicure abbiamo bisogno di scrub, limetta, forbici, pietra pomice, smalto trasparente per il coating e smalto colorato a piacere. Prima di tutto bisogna mettere ammolto i piedi in acqua calda. Ed ecco che interviene il nostro prodotto segreto che ci aiuterà a lavorare sulle unghie e sulla pelle. Si tratta del balsamo per capelli. Le unghie infatti sono fatte di cheratina, proprio come i capelli. Per ammorbidire le unghie e lavorarle meglio, sarà necessario fare un pediluvio in acqua calda con balsamo per capelli per

circa 10 minuti. Grazie al balsamo le unghie saranno morbide e pronte per essere tagliate, limate e modellate a nostro piacere.

Dopo aver fatto un buon pediluvio è il momento dello scrub. Si può fare con prodotti appositi o mescolando zucchero di canna e olio di oliva, oppure sale grosso ed olio di oliva. Con il composto si massaggiavano i piedi facendo movimenti circolari, in modo da togliere la pelle morta.

Con la pietra pomice si potranno rimuovere eventuali calli.



► **ALIMENTAZIONE.** *Un ridotto indice glicemico le rende un alimento particolarmente adatto ai soggetti diabetici.*

# Le zucchine alleate della linea

*Protagoniste a tavola, sono facilmente digeribili anche da parte di chi soffre di disturbi gastrici*

Maria Luisa D'Amore\*



**I**l periodo estivo è generalmente ricco di frutta e verdura, complici il sole e il clima caldo che favoriscono una più rapida matura-

zione.

Al di là della frutta, però, a partire dalle ultime settimane di giugno le zucchine diventano tra i protagonisti sempre presenti: i coltivatori, ed in generale chiunque curi un piccolo orto, sa bene che proprio da questo periodo potrà contare su di loro per dare vita a tante ricette deliziose... senza attendere alla propria linea!

Dal punto di vista botanico, le zucchine appartengono alla famiglia delle Cucurbitaceae, la stessa della zucca e del melone.

La pianta, originaria dell'America centrale, è di carattere erboso e presenta una crescita strisciante al suolo o rampicante; le foglie sono molto larghe e palmate dal colore verde brillante e rivestite da una sottile peluria con proprietà leggermente orticanti.

La stessa pianta è in grado di produrre fiori sia maschili che femminili, di colore giallo tendenti all'arancio, molto apprezzati dal punto di vista culinario.

Il frutto è invece di colore verde, costellato da piccole macchie di colore grigio o bianco.

Data la loro origine prevalentemente tropicale, le zucchine vanno coltivate in un clima temperato-caldo, con una temperatura minima mai inferiore a 15-18 gradi di notte e ai 24-30 gradi di giorno; per tale ragione il loro periodo di raccolta è l'estate, sebbene poche varietà precoci si presentino già negli ultimi sprazzi di primavera. Nel nostro paese sono coltivate in regioni diverse.

E cosa ci dice la nutrizione?

Partiamo col dire che le zucchine hanno pochissime calorie, circa 16 kcal per 100 grammi di prodotto; questa caratteristica è legata al grande quantitativo di acqua al loro interno che ne rappresenta circa il 95%.

E proprio l'acqua, associata all'elevato contenuto di potassio, fa di questo ortaggio un vegetale altamente diuretico.

Le zucchine contengono fibre, presenti in particolare nella buccia, Sali minerali e vitamine, soprattutto la vitamina C e i folati, precursori dell'acido folico, importante per crescita e sistema nervoso, oltre che per prevenire malformazioni fetali in gravidanza.

Ancora un altro punto a loro favore sta nel ridotto indice glicemico, che le rende un alimento particolarmente adatto ai soggetti diabetici.

Vediamo allora in dettaglio



tutti i benefici delle zucchine:

- Diuretiche e alleate della linea: come descritto in precedenza, le zucchine se consumate spesso aiutano a contrastare la ritenzione idrica e la cellulite. Sono indicate a chiunque voglia perdere peso, anche per l'elevato potere saziante.

- La loro azione diuretica si è dimostrata efficace anche per contrastare le infezioni e le infiammazioni a carico delle vie urina-

rie.

- Benefiche per il cuore: il potassio contenuto aiuta la corretta funzionalità del muscolo cardiaco; sono consigliate in caso di ipertensione e per eliminare il colesterolo in eccesso.

- Digeribili: grazie alla loro composizione, le zucchine sono ortaggi molto delicati, e quindi facilmente digeribili anche da chi soffre normalmente di disturbi gastrici.

Aiutano anche a favorire il transito intestinale in caso di stipsi e a reintegrare il contenuto di Sali minerali e vitamine in caso di dissenteria.

- Benefiche per la pelle: come il cetriolo, le zucchine aiutano a contrastare la comparsa di borse sotto gli occhi e a prevenire le rughe di espressione. La vitamina C ha, inoltre, un'azione fotoprotettiva.

Sono pressoché prive di effetti

indesiderati, fatta eccezione per casi di allergia o intolleranza individuale.

Grazie alla loro leggerezza e alta digeribilità, in ultimo, le zucchine sono particolarmente adatte all'alimentazione dei neonati: esse, infatti, rientrano tra i primissimi alimenti che si consiglia di introdurre durante lo svezzamento.

\***Biologa-Nutrizionista**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Hanno un'azione benefica anche per il cuore*



## PREVENZIONE

# Malattia di Paget, tra diagnosi e terapie efficaci

Maria Assunta Baldassarre\*



**L**a malattia di Paget è una patologia caratterizzata dalla proliferazione intraepiteliale di cellule maligne diverse dai cheratinociti.

Si distinguono due

forme di malattia di Paget: una malattia di Paget mammaria ed una extra mammaria. La forma mammaria colpisce principalmente le donne di età compresa tra i cinquant'anni e i settant'anni.

E' rara negli uomini. Questa patologia interessa il capezzolo e la cute periareolare e si associa ad un carcinoma mammario duttale invasivo o in situ. Le cellule neoplastiche dell'adenocarcinoma mammario invadono la cute del capezzolo e quella periareolare. Clinicamente in queste sedi si evidenzia una chiazza eczematosa, di colorito rossastro, essudante, ricoperta da

squame brunastre. La lesione è unilaterale, può ulcerarsi e causare la retrazione del capezzolo. La diagnosi differenziale va posta con patologie cutanee infiammatorie quali l'eritema, la psoriasi oppure con il melanoma ed il carcinoma basocellulare in situ.

La diagnosi di malattia di Paget mammaria è clinica ed istologica. La terapia è la stessa del tumore mammario.

Oltre alla malattia di Paget mammaria esiste una malattia di Paget extramammaria che ha come sedi preferenziali la vulva, la regione perianale, gli organi genitali e la regione inguinale. Clinicamente si presenta come una

placca eritematosa, ben delimitata che non regredisce con le cure topiche. Questa patologia può essere la manifestazione primaria di un adenocarcinoma cutaneo oppure l'estensione sulla pelle di un adenocarcinoma sottostante della prostata, delle vie urinarie, dell'utero, della vagina, del retto. Il sospetto clinico di malattia di Paget extramammaria deve essere confermato dalla diagnosi istologica. Conoscere queste patologie è fondamentale perché

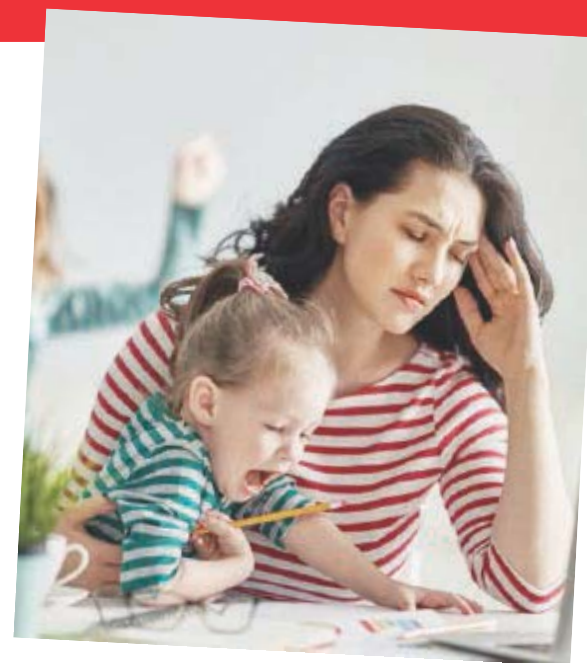
consente di non sottovalutare lesioni eczematose che, talvolta, possono essere la spia di un carcinoma a carico di altri organi.

\***Dermatologa**



▶ LE CONSEGUENZE DEL PERSISTERE DELLE RESTRIZIONI.

# Emotività nel tempo del lock-down: sinonimo di fragilità?



Gianpaolo Palumbo\*



**L**eonardo da Vinci, il più grande genio in assoluto dell'umanità diceva spesso, parlando anche di se stesso: "dove c'è più sensibilità c'è più martirio".

Le persone sensibili applicano ad ogni evento che capita loro, ad ogni minimo gesto contrario al loro pensiero, modalità di difesa. Un semplice scambio di opinioni diventa una guerra dialettica a protezione del proprio io da minacce che non esistono. A tanta ipersensibilità va fatto dono dell'equilibrio. Coloro i quali ne sono privi vengono catalogati come "soggetti fragili".

Un tempo la parola "fragile" aveva un solo significato con cui si intendeva un qualcosa che si poteva rompere facilmente, vulnerabile da tutti i punti di vista. Oggi si parla sempre più spesso di fragilità emotiva, che non significa debolezza fisica/muscolare, ma bensì guardare alla realtà da un'intima personale prospettiva. Il "fragile" si difende sempre, però così facendo non fa altro che soffrire.

La fragilità emotiva in questo periodo è al top quale colpa del persistere su tutta la terra della pandemia da coronavirus che ha creato letteralmente una "situazione" psicologica particolarmente antipatica: la procurata e prolungata fragilità da lock-down. Non è solo il lock-down in quanto tale ma ci sono da mettere sul piatto della bilancia: la mancanza di interazioni sociali comprese quelle con i propri cari, con gli amici di sempre e con i compagni di scuola o di studio. Non vivendo la vita di tutti i giorni vengono a mancare gli eventi gradevoli o non, che ci danno le emozioni, le nostre reazioni a cosa ci accade con sbalzi di umore o eccessivi o nulli.

**A mancare interazioni sociali ed emozioni**

Prima della pandemia per "paziente fragile" si intendeva il classico paziente anziano sofferente di diverse malattie croniche, instabile e non autosufficiente con la possibilità di sviluppare nuove problematiche patologiche, da aggiungere a quelle sociali e familiari. Oggi la fragilità è il non sapere rispondere alle emozioni che ci "prendono", brutte o belle che siano. Questo accade soprattutto nei giovani che non hanno "sperimentato" se stessi perché fino alla loro età non hanno subito esperienze di percezione traumatica. Per questo motivo non sopportano la tensione che potrebbe farli anche peggiorare nella patologia che presentano o nel loro atteggiamento aggressivo verso se stessi e verso gli altri. Quando sussistono comportamenti non ottimali verso la propria persona è difficile ricostruire il proprio vissuto perdendo fiducia in sé e nelle persone amiche o conoscenti. L'individuo che perde fiducia in se stesso viene rifiutato anche dagli altri e negare di essere fragile non cancella il proprio vissuto, non annulla le negatività.



Molti genitori cercano di sbarare ai loro figli la strada della fragilità o del comportamento fragile evitando di farli sfiorare da sentimenti che secondo loro non vale la pena essere vissuti, perché comportano risposte che negativizzano la crescita dei propri figli. Non si pensa che tante diverse esperienze, seppure dolorose, servono a costruire il carattere, il pensiero dei futuri individui adulti. In "Fragilità emotiva" Daniele

Colombo ci ricorda che alcune persone "non sono in grado di sopportare un carico di tensione senza che questo comporti un peggioramento del proprio stato di salute, elevati livelli di angoscia, o, comportamenti francamente aggressivi o autodistruttivi". Ciò accade "normalmente", figuriamoci quando in questa tipologia emotiva si aggiungono le restrizioni legate alle preoccupazioni che un virus sconosciuto comporta quando all'improvviso entra in gioco. Virus che trasmette una "strana" malattia e che fa peggiorare le intime situazioni di

Colombo ci ricorda che alcune persone "non sono in grado di sopportare un carico di tensione senza che questo comporti un peggioramento del proprio stato di salute, elevati livelli di angoscia, o, comportamenti francamente aggressivi o autodistruttivi". Ciò accade "normalmente", figuriamoci quando in questa tipologia emotiva si aggiungono le restrizioni legate alle preoccupazioni che un virus sconosciuto comporta quando all'improvviso entra in gioco. Virus che trasmette una "strana" malattia e che fa peggiorare le intime situazioni di

**Goleman: "...maggiore è la nostra intelligenza emotiva, migliore sarà la nostra risposta di fronte a situazioni di stress"**

tanta gente già angosciata di suo. Le inibizioni emotive aumentano purtroppo di frequenza e la propria personalità viene "attaccata" in ogni modo. Ne vengono così fuori comportamenti rischiosi per se e per gli altri. In pratica il condizionamento da lock-down non mette insieme i cocci ma li rompe ancora di più.

Quello che sta accadendo oggi con il Covid-19 è un evento così emblematico da poter essere davvero definito il 'cigno nero', come suggerisce il saggista, matematico ed accademico statunitense Nassim Taleb. Proprio perché inaspettato e inimmaginabile, che non rientra in alcuna statistica o previsione precedente, esso mette a dura prova l'intelligenza emotiva delle persone, cioè la capacità di non perdere la testa e affrontare le emozioni come, in questo caso, la paura.

A fronte di siffatti scenari di crisi appare più che mai condivisibile l'idea rivoluzionaria di Daniel Goleman rispetto alla su citata intelligenza emotiva (IE). Psicologo e autore famoso del management strategico, Goleman già nel lontano 1995 aveva sottolineato nel suo best seller "Emotional intelligence" l'importanza di questa componente emozionale ed irrazionale presente nell'uomo, distinguendola dal quoziente di intelligenza (IQ) strettamente razionale. Si tratta di un mix di capacità di conoscere e controllare se stessi, di capire e coinvolgere gli altri, che indubbiamente è innato ma che in parte si può e si deve migliorare e ottimizzare vivendo. Di recente Goleman ha commentato il ruolo dell'intelligenza emotiva nel contesto attuale, trasformato dalla pandemia, e ha detto che tale intelligenza oggi è indispensabile perché "stiamo affrontando una nuova realtà, in cui le relazioni giocano un ruolo da protagonista... gli studi rivelano che maggiore è la nostra intelligenza emotiva, migliore sarà la nostra risposta di fronte a situazioni di stress". Semplificando al massimo il pensiero di Goleman "lo stare bene" o "l'esistere bene" implica sempre "saper gestire se stessi e sintonizzarsi sugli altri".

La nota psicologa italiana Anna Rita Arso assume in una frase del suo celebre elogio alla fragilità: "Psiche nessuno e centomila" tutto il suo significato: "Fragilità è una parola ricoperta di sospetto che a volte desta preoccupazione, altre paura, altre ancora vergogna. E' un contenitore di lacrime trattenute e bisogni soffocati. Nel setting clinico spesso si fa fatica a stanarla e a convincerla che c'è un posto d'onore a lei riservato perché teme di essere confusa con la più volgare debolezza".

\*Medico Federazione medici sportivi italiani