

Salute & Benessere



Cellule staminali e cosmesi

Mariolina De Angelis*



Le cellule staminali vegetale la nuova frontiera della co-

smesi

Di cellule staminali sono delle cellule non ancora differenziate capace di riprodursi in maniera illimitata. Esse danno origine a cellule con specifiche funzioni.

Le cellule staminali sono presenti sia negli animali che ne vegetali. Nei mammiferi ci sono due tipi : embrionali ed adulte.

Li prime hanno la capacità di differenziarsi in ogni tipologia cellulare e sono dette totipotenti, le altre invece sono pluripotenti, ossia generano cellule solo per una specifica funzione. Per quanto riguarda le staminali vegetali esse possono generare da qualsiasi tessuto della pianta.

E' possibile coltivarle sia in vitro che in laboratorio. E' da questa cultura vegetale che si ricavano degli estratti da introdurre nelle formulazioni cosmetiche, soprattutto nelle creme a formulazione ad azione antigas. E' disperdendo queste cellule vegetali nel glicerolo o at-

traverso la filtrazione e l'omogeneizzazione che otterremo la fuoriuscita di molecole utili dalle cellule che si rompono. Il filtrato sarà ricco di principi attivi. Mi riferisco a sali minerali, aminoacidi e lipide che in grado di proteggere la pelle. Cio' in virtù dell'azione antiossidante, fotoprotettiva ed antinfiammatoria. Tutto ciò' contribuisce efficacemente alla prevenzione dell'invecchiamento cutaneo. L'interesse della cosmetologia verso le staminali nasce da uno studio svizzero effettuato su una varietà di mela la Malus domestica, il cui estratto è in grado di combattere la

formazione di radicali liberi. L'estratto invece di colture staminali Buddleja o albero delle farfalle, ha la capacità di inibire la sintesi di alcune proteasi e quindi ridurre al minimo i danni da esposizione dai raggi uv. Altri estratti sono poi ricavati dal mirtillo, della fragola e dei lamponi, ricchi di antociani, antiossidanti molto potenti. E' bene sottolineare che gli ingredienti di che vengano utilizzati nei prodotti dermocosmetici non sono la cellula bensì il suo estratto.

Diversamente da quanto voglio fare intendere alcune pubblicità, l'effetto benefico dell'azione anti-

gas delle cellule staminali vegetali non è dovuto ad un'azione a livello di meccanismo genetico, ma semplicemente a un pool di attivi ricavabili dalla loro coltura in vitro in laboratorio. In tal modo verranno controllati i parametri di crescita e si può' stimolare l'accumulo di sostanze attive funzionali di interesse cosmetico, ottenendo la concentrazione ideale di estratti privi di pesticidi e di inquinanti.

La cosmesi quindi sarà' sempre più' affine al naturale, ottenuta con tecnologie avanzate, garanzia di efficacia e sicurezza.

*Farmacia



► SOCIETÀ' Ridefinire i servizi per i pazienti anziani

Affrontare le cronicità, la vera sfida

Dalle visite domiciliari alla valutazione multidimensionale geriatrica

Pino Rosato*



L'accesso ai servizi sanitari è un diritto fondamentale o un privilegio?

In Italia vediamo che milioni di persone rinunciano a curarsi per motivi economici. Stiamo passo dopo passo adattandoci all'idea "americana" che l'accesso alle cure sia un privilegio, e non più un diritto, diritto fondamentale scolpito nella Costituzione dal lontano 1948.

La legge 833/78, con l'istituzione del servizio Sanitario Nazionale, non solo ribadisce questo concetto, ma afferma solennemente che: "Il SSN è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

Una nuova impostazione nella gestione del paziente cronico deve necessariamente confrontarsi con i grandi temi della medicina della complessità che caratterizza il nostro tempo: dal progressivo invecchiamento al nodo dell'appropriatezza e della riduzione degli sprechi, della diminuzione delle risorse disponibili all'impegno per continuare a garantire nei fatti il carattere universalistico e solidaristico del nostro sistema sanitario. Oggi la spesa per i cronici sta diventando insostenibile e da sola assorbe circa il 70% delle risorse in sanità. La malattia cronica è tipica dell'età anziana, circa il 50% degli ultrasettantenni ha tre o più patologie croniche e il 20% ne ha più di cinque.

Il peso dei loro problemi di salute si fa sempre più rilevante e il SSN sarà messo alla prova dalla domanda di assistenza. Questo nodo va affrontato in modo sistematico nel nostro paese, devono essere pianificati modelli di cura nuovi e prevedere modalità remunerative innovative. Finora non abbiamo tenuto in dovuto conto alcuni aspetti concettuali propri della cronicità: il primo e più importante riguarda la relazione tra patologia cronica e disabilità, che ne rappresenta la via finale comu-

ne.

Ogni patologia cronica favorisce, determina e aggrava la disabilità, trasformandola da condizione preclinica a dipendenza (da qui origina il bisogno assistenziale).

Il secondo è legato alla copresenza di più patologie croniche, di gravità variabile e con peso altrettanto variabile sia sulla sopravvivenza che sulla disabilità: considerare la cronicità senza avere in mente questi postulati non può produrre un miglioramento dell'assistenza rilevante.

Infine, va ricordato che di disabilità e multimorbilità non sono

esplorare e testare aspetti innovativi per migliorare la cura dei pazienti cronici a loro affidati e valutarne la sostenibilità. Dalla geriatria si possono trarre gli spunti più avanzati per la cura delle patologie croniche e del paziente che ne è affetto, e da una recente review sono stati individuati ben 11 modelli di cura.

1) Cura primaria interdisciplinare: modelli eterogenei di team costituiti da un medico di medicina generale e da uno o più operatori sanitari (infermieri, operatori sociali, terapisti della riabilitazione) che lavorano in stretta collaborazione ed erogano un'assi-

nire anche per via telefonica o utilizzando la telemedicina.

4) Visite domiciliari preventive: valutazioni multidimensionali effettuate da infermieri, da medici o da altre figure professionali, che generano raccomandazioni specifiche per il trattamento di problemi sanitari attivi e la prevenzione di nuovi.

5) Valutazione multidimensionale e gestione multidimensionale geriatrica: servizi complementari finalizzati a identificare tutte le condizioni, cliniche ed extra cliniche, che possono interferire con la salute di un paziente e sviluppare piani di trattamento a breve e lungo termine.

6) Assistenza farmaceutica: consulenza fornita da farmacisti a pazienti o ai team di cura interdisciplinare per corretto impiego dei farmaci.

7) Autogestione della malattia cronica: fa riferimento a programmi strutturati di self care, attraverso l'informazione e la motivazione di pazienti nella gestione attiva delle loro condizioni croniche.

8) Riabilitazione proattiva: modalità in cui i terapisti di riabilitazione forniscono valutazioni ambulatoriali e interventi finalizzati ad aiutare le persone anziane disabili a massimizzare la loro autonomia funzionale e la sicurezza in casa.

9) Residenza sanitaria assistita: diversi programmi vengono sviluppati per migliorare la cura dei residenti in RSA. La maggior parte si basa sulla cura primaria fornita da un medico geriatra e da un infermiere con competenza specialistica.

10) Prevenzione e gestione del delirium: programmi speciali per prevenire il delirium, rilevarne la manifestazione precoce, valutarne le cause e avviare un trattamento tempestivo in caso di occorrenza.

11) Medical unit: team interdisciplinari di consulenza geriatrica, unità operative per la cura di pazienti affetti da patologia acuta, unità di valutazione multidimensionale geriatrica e unità di valutazione e gestione multidimensionale ospedaliera.

La ricchezza e la varietà dei modelli di cura sono il termometro della necessità di dare risposte ai bisogni crescenti della popolazione che invecchia e che i modelli di cura attuali non sono in grado di soddisfarli in modo appropriato. C'è ancora molto da fare e sulla ba-

se delle esperienze che meglio hanno funzionato e dell'ampia letteratura a disposizione possiamo tracciare una sorta di elenco delle caratteristiche necessarie per garantire un'efficace gestione delle malattie croniche.

• La prima e più importante considerazione, anzi la precondizione, è che vi sia un sistema di copertura universale e che l'assistenza sia gratuita nel punto di erogazione delle prestazioni, dando priorità alle cure primarie mediante un reclutamento precoce, la definizione di un PDTA individuale, il controllo della compliance alle terapie, il supporto psicologico.

• L'organizzazione dei servizi deve focalizzarsi sulla prevenzione.

• La priorità deve essere data al supporto all'autocura, sia nei riguardi dei pazienti che delle loro famiglie.

• È di fondamentale importanza l'analisi dei bisogni della popolazione, attraverso la stratificazione dei rischi per offrire servizi adeguati.

• L'assistenza deve essere fortemente integrata per consentire agli specialisti di far parte del team.

• Utilizzare al massimo le potenzialità offerte dalle tecnologie informatiche.

• Garantire il coordinamento e la continuità delle cure.

C'è un ampio consenso in letteratura su questi principi, l'obiettivo è passare a logiche di medicina di iniziativa sfruttando i dati disponibili sui pazienti cronici, inserirli in percorsi strutturati e integrati, coordinare la filiera professionale e prenderli stabilmente in carico per sostenerli psicologicamente e aumentarne la compliance terapeutica. Oggi bisogna decidere di buttare il cuore oltre l'ostacolo e di iniziare un modello di presa in carico della cronicità su scala universale. L'investimento e l'aspettativa sono però alte con un obiettivo di coinvolgere i professionisti e le istituzioni sfruttando bene i fondi del PNRR. Le istituzioni pubbliche e private della sanità sono invitate ad aderire allo schema non come produttori singoli, ma come reti integrate e complete di erogatori in grado di poter offrire un portafoglio completo di servizi ai pazienti cronici. Questo modifica la natura della competizione, passando da una competizione tra produttori singoli per singole prestazioni a una competizione tra reti di erogatori che offrono pacchetti completi di presa in carico.

È questa una soluzione percorribile?

Lo speriamo fortemente.

**Cardiologo e Geriatra
Presidente CDA Casa di riposo
"Villa dei Pini"**



condizioni stabili ne facilitano la stabilità clinica, sono al contrario situazioni che minano l'equilibrio omeostatico del paziente che ne è affetto. La programmazione di servizi che governano i percorsi della cronicità, senza considerare che patologia cronica e disabilità sono le principali determinanti della patologia acuta e del ricorso alle strutture per acuti e che ogni evento acuto produce a sua volta un ulteriore incremento dei bisogni di assistenza, è visione incompleta e culturalmente immatura.

La geriatria può essere considerata come la sintesi della cura delle malattie croniche. Tra le discipline mediche è certamente quella che più ha avuto a che fare con le malattie e con i pazienti cronici, studiandone evoluzione, impatto sulla funzione e sulla psiche, carico assistenziale e organizzazione dei servizi. I geriatri, pionieri della cura primaria proattiva, hanno avuto una particolare necessità di

stenza primaria completa.

2) Case management: modello collaborativo che generalmente coinvolge un infermiere o un'assistente sociale in supporto ai malati cronici e alle loro famiglie per identificare i problemi rilevanti, fare trait d'union con gli erogatori dell'assistenza sanitaria e muoversi tra i servizi del sistema sanitario.

3) Disease management: Integra l'assistenza primaria fornendo ai pazienti informazioni per la cura di una patologia cronica specifica (es. Diabete mellito o insufficienza cardiaca); controllo a distanza e supporto possono avve-

► **SOCIETÀ'** Servono risposte dalle istituzioni su questioni come lavoro, sanità e infrastrutture

Nuova normalità, uno sguardo oltre il Covid

Giampaolo Paumbo*



Lo sguardo nella vita dell'uomo è sempre esistito ed è ricordato dovunque. Al cinema con "Uno sguardo dal cielo" di Penny Marshall (1996) e con "Uno sguardo dal ponte" (1955) tratto dall'omonimo dramma di Arthur Miller. In musica, poi, con il complesso beat italiano "Le orme" (1966) e la loro conosciutissima canzone: "Uno sguardo verso il cielo", e così via di seguito. In pratica il grande e piccolo sguardo esiste da sempre, anzi l'uomo ha sempre vissuto dando...uno sguardo.

Dunque da sempre lo sguardo è considerato l'atto del guardare, del rivolgere gli occhi verso un punto o in una direzione; ma oggi il nostro sguardo deve andare oltre, deve saper scrutare il futuro; deve cercare di far luce su alcuni aspetti che contraddistinguono questo tempo e immaginare una nuova normalità oltre il Covid; ancorata alla famiglia e ai valori, con uno sguardo fiducioso rivolto al futuro. Le nostre prospettive ci sollecitano a prepararci al rientro in quella vita fatta di scambi e di relazioni che era nostro patrimonio imprescindibile. Non una semplice sbirciatina ma una riflessione che ci permetta di guardare bene in profondità e di costruire un pensiero per superare e vincere una corsa ad ostacoli.

Fino a qualche mese fa, fare pronostici era quasi impossibile e, giorno dopo giorno, seguendo gli andamenti della pandemia si arrancava immersi in un presente senza "luce in fondo al tunnel", per usare un'espressione ormai inflazionata. Tuttavia, dalla recente ricerca svolta da Format Research, per rilevare e descrivere i sentimenti dei cittadini italiani nei confronti delle difficoltà vissute durante la pandemia e delle prospettive per il futuro, è emerso che la maggioranza degli intervistati si è detto fiducioso sul futuro del proprio Paese. Solo il 26% di essi si aspetta un ritorno alla "normalità di sempre" al termine della pandemia. Quindi i restanti pensano si scoprirà una "nuova normalità".

Siamo giunti alla riapertura, al rilancio globale post-pandemico, al futuro che iniziamo appena a costruire. Ma per raggiungere la normalità ci vuole una idea di ripartenza soprattutto sul lato economico per uno sviluppo sostenibile. Sviluppo che sappia di rispetto dell'ambiente, delle biodiversità con l'applicazione delle tecnologie innovative per una

nuova pianificazione del futuro.

Al momento lo sguardo da dare oltre il covid, al di là del piano pandemico in senso stretto che deve essere a carico della Protezione Civile, è principalmente quello sanitario. Non ci vuole in questo caso soltanto un piccolo sguardo, bisogna che ci sia una messa a fuoco globale su tutto l'argomento.

Quindi, iniziamo con l'organizzazione sanitaria che ha necessità di entrare per prima a far parte di questo piano contro le pandemie. All'inizio della diffusione del coronavirus non abbiamo



avuto a disposizione, se non in piccole quantità, negli ospedali i camici, le mascherine ed i calzari per difendersi dal "nemico". Ne sono stati totalmente privi i medici di base e gli ambulatori territoriali.

Negli ultimi dieci anni pre-covid sono stati chiusi decine di ospedali e tagliati migliaia di po-

sti letto in un folle piano di riduzione del bilancio in negativo dello stato. Per rientrare nei bilanci regionali, poi, sono stati chiusi altre strutture in Italia del Sud. Dove, poi, gli ospedali esistono, almeno sulla carta, non esiste un numero adeguato di medici ed infermieri. Viaggiamo ancora con il numero chiuso alle facoltà di medicina e di infermieristica, e con quello fondamentale delle borse di studio per le specializzazioni. Si devono formare in tempo le figure professionali necessarie. La pandemia ci ha permesso la laurea abilitante, oltre alla possibilità data agli specializzandi degli ultimi due anni di corso di poter lavorare negli ospedali prima pubblici ed oggi anche in quelli privati convenzionati.

Altro dramma che si è dovuto registrare ha riguardato la mancanza di posti letto in terapia intensiva e sub intensiva, che è il problema più pressante nelle ondate pandemiche. Le rianimazioni pugliesi e siciliane hanno accettato ammalati del Nord per il numero enorme di positivi al coronavirus che intasavano le strutture soprattutto lombarde.

L'adeguamento e la trasformazione di interi reparti in degenze con l'infezione virale ha risolto il problema di ricoveri per Covi-19, ma ha cancellato quelli per tante altre patologie che hanno visto il perpetrarsi di liste di attesa infi-



nite. Operazioni cancellate, terapie spostate a data da destinarsi. Insomma una problematica dopo l'altra.

Se i rapporti interpersonali e la rete sociale sono tra gli aspetti che più ci sono mancati nell'ultimo anno, non si può trascurare la sfera politico-economica del nostro Paese. La nuova normalità richiede risposte delle istituzioni in merito a questioni come lavoro, infrastrutture, politiche per la sostenibilità, innovazione e sicurezza dei cittadini.

È difficile credere che il futuro ci riservi il ritorno alla "vecchia normalità". Dobbiamo reinventarci, in un modo nuovo. Crisi e opportunità sono due facce della stessa medaglia. E proprio nella crisi, inaspettata, inimmaginabile, si può trovare il coraggio di

riscoprirsi. E' proprio vero che "ogni negativo è sempre positivo". Questa volta dobbiamo concordare con le parole di Hegel, grande filosofo idealista tedesco che, quando parla di trovare "la rosa nella croce" o di "travaglio del negativo", cerca di farci comprendere che la sofferenza e i momenti di crisi sono necessari perché solo da essi scaturisce il cambiamento e la crescita!

Di certo non parleremo di sguardi profondi, penetranti, ma di sguardi sul mondo che verrà. E' nostra convinzione che grazie a questa mentalità, si possa pensare al futuro prossimo con ottimismo e fiducia: grazie alle persone giuste ogni progetto si può realizzare!

*Medico Federazione medici sportivi italiani

BIOGEM

Al via tre Dottorati di ricerca in area nutraceutica

Saranno l'alga spirulina, il luppolo e le vinacce i principali oggetti di studio di tre dottorandi che Biogem si appresta ad ospitare, grazie al network 'Dottorati in azienda', nell'ambito dell'area tematica 'Industria intelligente e sostenibile, energia e ambiente'.

Più nel dettaglio, il primo progetto, in partnership con 'ATI Biotech di Castel Baronia', punta a sviluppare nutraceutici estratti dall'alga spirulina (Arthrospira), caratterizzata da molteplici proprietà nutrizionali e terapeutiche, e capace di svolgere un'azione antiossidante e antinfiammatoria. Obiettivo principale dello studio è stabilire quale sia l'effetto della spirulina in vivo sul rene, l'organo principale del metabolismo proteico, e sul microbiota intestinale.

Dopo aver estratto ed identificato le molecole antiossidanti dalle microalghe, queste saranno quindi somministrate

agli animali da laboratorio, per studiare la funzione renale. Essendo noto che i nutraceutici possano svolgere delle attività modulanti sulla composizione del microbiota intestinale, ne saranno infine esaminati gli effetti sia in condizioni basali sia in corso di danno renale.

Il secondo Dottorato coinvolge un'altra eccellenza irpina, la 'Serrocroce Birra Artigianale' di Monteverde, e si rivolge ai prodotti di scarto della birra e al loro possibile reimpiego come nutraceutici in campo nefrologico. Le sostanze estratte dal luppolo hanno infatti il merito di stabilizzare il pH urinario, con conseguente potenziata attività benefica sulle funzioni renali. Il progetto prevede la selezione dei prodotti da cui estrarre i nutraceutici, l'estrazione degli stessi, il loro studio in modelli animali di malattia renale cronica e, infine, la validazione in una ricerca pilota su pazienti con malattia renale e



in dialisi.

Il terzo Dottorato include l'azienda vinicola 'Il Cancelliere' di Montemarano, e riguarda l'estrazione di molecole antiossidanti dalle vinacce e il loro impiego nella protezione della membrana peritoneale dalla fibrosi, indotta dalla dialisi peritoneale (una delle terapie sostitutive di scelta nei pazienti affetti da malattia renale cronica allo stadio terminale). Verranno quindi testate negli animali da laboratorio sostanze

antiossidanti estratte dalle vinacce, (prodotti di scarto derivanti dai processi di vinificazione), al fine di prevenire l'usura della membrana peritoneale e prolungare l'efficienza della metodica dialitica. Tale progetto punta quindi, contemporaneamente, ad offrire l'opportunità di riutilizzare sostanze di scarto (fattore ambientale), ma anche a fornire nuovi elementi conoscitivi, con potenziali ricadute sulla salute pubblica.



► SOCIETÀ' Costretta a lasciare l'insegnamento a causa delle idee

Libertà d'espressione e pregiudizi



Alfonso Leo*



La professoressa Stock ha definito la sua esperienza "medievale". Lei racconta, in una intervista alla BBC: "sul luogo di lavoro... tutti gli occhi sono su di te, tutte le dita ti puntano, è come un'esperienza medioevale".

La professoressa lavorava fino a qualche mese presso l'università del Sussex, docente di filosofia, femminista e lesbica, insignita del titolo di Ufficiale dell'ordine dell'Impero Britannico per i suoi meriti accademici. È stata costretta a lasciare l'insegnamento a causa delle sue idee, definite transfobiche, in materia di sesso biologico e identità di genere. Tali intimidazioni sono giunte fino al punto di dover ricorrere ad una scorta e ad un servizio di videosorveglianza davanti casa. Lei è stata bollata come TERF (Trans-Exclusionary-Radical-Feminist) cioè femminista radicale trans escludente. Tali accuse sono state rivolte anche ad altri personaggi famosi quali scrittrici celebri come Margaret Atwood o Joanne Rowling, l'inventrice di Harry Potter. Come dice Luca Ricolfi, su repubblica, esistono due aspetti interessanti. Il primo è che l'attacco alla libertà di espressione oggi colpisce soprattutto le donne, specie se femministe e impegnate in una professione intellettuale. È paradossale che questo attacco alla libertà delle donne avvenga proprio in nome dei diritti di una minoranza, a sua volta discriminata. Il secondo è il fatto che l'accusa di transfobia finisca per funzionare come una profezia che si auto avvera. Transfobia non significa odio per i trans ma paura ed è quello che si è avverato per la professoressa Stock, minacciata dai suoi studenti e dai membri della comunità trans.

La critica all'ideologia di genere non è appannaggio solo della destra ma esiste una critica da posizioni femministe, ma di tali affermazioni, in Italia, se ne parla da poco.

Negli Stati Uniti, già nel 2016, era stato pubblicato un libro dal titolo "CANCELLAZIONE FEMMINILE".

Cosa devi sapere sulla guerra delle politiche di genere contro le donne, il sesso femminile e i diritti umani." La lingua per descrivere le persone che cambiano la loro identità di genere è in con-

tinuo cambiamento. I termini legali per le persone che passano di solito usano "M To F"(Male to Female o "F To M"(Female to Male). Continuare a usare questi termini significa concordare e propagare l'errore che gli individui sono effettivamente in grado di cambiare il loro sesso biologico, il che è impossibile per cui dice di indicare la terminologia M To T o F To T, Male o Female to Trans, istituendo una nuova categoria, quella dei Trans. Una sentenza della cassazione del

gna prendere atto che esistono nella lingua italiana due generi grammaticali: il maschile e il femminile.

Proprio il mese scorso, due dei maggiori esperti americani di medicina transgender, entrambi psicologi - tra cui uno transgender - hanno detto a Medscape Medical News, un sito medico statunitense, di essere preoccupati che la qualità delle valutazioni dei giovani con disforia di genere sia soffocata da attivisti preoccupati che discussioni aperte

Il processo, fatto coscienziosamente, può richiedere alcuni mesi (quando il sesso di un giovane è stato persistente e non ci sono problemi di salute mentale simultanei) o fino a diversi anni in casi complicati. Ma pochi sono addestrati a farlo correttamente, e alcuni medici non ci credono nemmeno, sostenendo, senza prove, che il trattamento medico della disforia risolverà altri problemi di salute mentale. Da problema da esaminare e dai genitori preoccupati che affrontano ta-

denziato che la prevalenza della detransizione dopo la transizione è sconosciuta, ma è probabilmente sottovalutata perché la maggior parte dei partecipanti non ha informato i medici che hanno facilitato le loro transizioni di aver detransizionato. Alcuni detransitioner tornano a identificarsi con il loro sesso di nascita, alcuni assumono (o mantengono) un'identificazione non binaria e alcuni continuano a identificarsi come transgender. Alcuni detransitioner si pentono di essere trans e altri no. Il 55%, tuttavia, ha detto che "non aveva ricevuto una valutazione adeguata da un medico o da un professionista della salute mentale prima di iniziare la transizione".

Jacques Alain Miller ha definito l'anno che sta volgendo al termine l'Anno Trans, e ha detto che bisogna essere docili al trans ma non alle lobby.

Molti attivisti trans vogliono mettere a tacere i detransitioner o negare la loro esistenza, perché quei casi aggiungono carburante all'agenda conservatrice che sta spingendo per negare le cure mediche a tutti i giovani transgender. (Queste opinioni conservatrici sono inaccettabili e dal punto di vista medico pericolose.) Dovremmo invece imparare da loro e tornare al modello di valutazione attento. E niente di tutto ciò significa che non dovremmo ascoltare le opinioni degli adolescenti gender-diversi; significa solo che dovremmo ascoltare nel modo più completo e più vigile possibile. Essere docili al Trans. Come ha detto Porpora Marcasciano, storica leader del movimento trans e consigliera comunale a Bologna "in Italia siamo quattromilioni di persone. Ci riac-

ciate tutte tra i disordini mentali?" No di certo! Ma come afferma lei ancora in questa intervista sul Venerdì di Repubblica: "Io penso che noi persone trans siamo state private della gioia e della risata. Ma la rivoluzione si fa anche ridendo".

C'è ancora tanto lavoro da fare in questo campo e ad ognuno tocca fare il suo, il compito dei medici, degli specialisti della salute mentale, degli educatori, dei giornalisti è immane per accompagnare le persone gender diverse e le loro famiglie, se si tratta di minori, nella loro difficile scelta. Ma non ci si può tirare indietro.

*Psicoanalista



Striscioni contro la transfobia, in alto la professoressa Stock



2015 permette in Italia il cambiamento di sesso all'anagrafe, senza effettuare l'intervento chirurgico per rettificare l'attribuzione del sesso, ma se le identità sessuali solo binarie, maschili e femminili, dove si collocano i trans?

Anche l'Accademia della Crusca è intervenuta sul tema. È meglio usare l'asterisco o lo schwa, l'ormai famosa "e" capovolta? Esistono altri segni in grado di "opacizzare" le desinenze maschili e femminili: per esempio la chiocciola? In italiano non esiste il neutro, come in altre lingue, e quindi l'uso di artifici, come lo schwa oppure l'asterisco, non sono accettabili in italiano e biso-

stigmatizzano ulteriormente gli individui trans.

Il numero di adolescenti che richiedono assistenza medica è alle stelle: ora l'1,8 per cento delle persone sotto i 18 anni si identifica come transgender, il doppio rispetto a cinque anni fa.

Uno studio su dieci cliniche pediatriche, che trattano le disforie di genere, in Canada, ha scoperto che la metà non richiede una valutazione psicologica prima di iniziare i bloccanti della pubertà o gli ormoni, nonostante le linee guida raccomandano un supporto da parte degli specialisti della mente e una completa valutazione dello stato psicologico del giovane.

le situazione, il problema è passato da un processo di valutazione più sfumato, individualizzato e appropriato per lo sviluppo a uno in cui ogni problema sembra medico, che può essere risolto rapidamente con farmaci o, in definitiva, interventi chirurgici. Di conseguenza, potremmo danneggiare alcuni dei giovani che ci sforziamo di sostenere, persone che potrebbero non essere preparate per le transizioni di genere in cui si stanno avvicinando.

Uno studio condotto su 100 persone che avevano detransizionato, cioè che avevano chiesto di ritornare al sesso precedente al processo di transizione ha evi-

► **TERAPIE.** Possono essere legate all'inalazione di sostanze irritanti o allergeni

Difendersi dalle riacutizzazioni nella BPCO

Non sempre è facile stabilire le cause del ripresentarsi della patologia

Biagio Campana*



La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una

patologia respiratoria caratterizzata da un'ostruzione irreversibile del flusso aereo polmonare che può causare sintomi respiratori ed un variabile e progressivo grado di disabilità. Interessa un altissimo numero di persone, tanto che rappresenta una delle maggiori cause di mortalità cronica a livello mondiale (il numero di persone affette da BPCO è in costante aumento). I fattori di rischio che contribuiscono allo sviluppo della BPCO comprendono il tabagismo, inteso sia come esposizione attiva che passiva ed anche di terza mano (fumo su indumenti e tessuti vari) e l'esposizione alle tossine da combustibili da biomassa che caratterizza molti Paesi in via di sviluppo. Parliamo quindi di una malattia abbastanza comune, che è possibile prevenire ma che non è reversibile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ribadendo l'importanza di stili di vita corretti per un'efficace prevenzione, ha dichiarato la BPCO come una delle patologie più diffuse, ampiamente sottovalutate e sotto diagnosticate e soprattutto tra le principali cause di morte e di invalidità a livel-



lo mondiale. In Italia l'incidenza della patologia dopo i 40 anni è del 5-10% ma sale al 20% dopo i 70 anni. È al terzo posto tra le cause di decesso, dopo le malattie cardiovascolari e quelle neoplastiche. Clinicamente si manifesta con persistenti sintomi respiratori e limitazione del flusso aereo dovuta ad anomalie delle vie aeree e alveolari. Il processo di rimodella-

mento dell'epitelio bronchiale, delle strutture alveolari, della tonaca muscolare e del connettivo è causato da infiammazioni ricorrenti legate all'inalazione di sostanze nocive che vanno dallo smog, al fumo, a polveri professionali. L'ostruzione al flusso che ne deriva la rende in parte simile all'asma ma nella BPCO tale ostruzione non è reversibile a differenza

della prima. Pur non essendo guaribile, allo stato attuale è tuttavia possibile controllarne i sintomi andando ad impattare positivamente sulla disabilità e quindi sulla qualità di vita dei pazienti che ne risultano essere affetti. La terapia è fondamentale per rallentare le alterazioni nei bronchi e nei polmoni responsabili del peggioramento clinico. Chi è affetto da BPCO può andare incontro a cosiddette riacutizzazioni, o esacerbazioni, della malattia. Si intende cioè un generale peggioramento dei sintomi - tosse, espettorato, respiro difficile e affannoso, dispnea. La riacutizzazione può mimare tutta una serie di sintomi influenzali o simil influenzali molto co-

muni come la febbre, dolori osteo-articolari e muscolari ed uno stato di stanchezza e di malessere generalizzato. Le riacutizzazioni non sempre riconoscono una causa accertata. Possono essere dovute all'inalazione di sostanze irritanti o allergeni, ma spesso sono causate da infezioni di tipo batterico o virale o dalla crescita abnorme di batteri già presenti nelle secrezioni bronchiali dei pazienti BPCO i cosiddetti soggetti colonizzati. In ambito batterico i germi maggiormente rappresentati sono l'Haemophilus Influenzae, la Moraxella Catharrhalis e lo streptococco pneumoniae. In casi particolari possono essere presenti anche germi difficili come lo Pseudomonas Aeruginosa o l'Acinetobacter Baumannii. Le riacu-

tizzazioni possono essere più o meno gravi: le riacutizzazioni gravi possono portare a un'insufficienza respiratoria acuta: riduzione della saturazione, affanno, sonnolenza fino al coma e possono richiedere una ospedalizzazione urgente e finanche intubazione e collegamento a ventilatori meccanici polmonari. Questi episodi hanno un impatto non trascurabile sull'evoluzione "naturale" della malattia: se ripetute, possono determinare un peggioramento rapido e non reversibile delle capacità respiratorie. Il trattamento delle riacutizzazioni si sovrappone alla terapia di fondo che non va mai abbandonata e consiste nella terapia antibiotica, e/o a base di corticosteroidi. Rimane fondamentale non agire in autonomia, auto-

somministrandosi farmaci. La terapia farmacologica deve essere precoce con l'obiettivo a ridurre i tempi di recupero, l'eventuale ospedalizzazione e ad evitare complicanze che aggraverebbero il quadro di salute già precario dei pazienti affetti da BPCO. Va ricordato infine che una buona compliance ed aderenza alla terapia cronica della BPCO è in grado già di per sé a ridurre il numero di riacutizzazioni. Se alla terapia cronica di fondo aggiungiamo l'abolizione del fumo e buone norme igienico-sanitarie come può essere anche l'uso della mascherina chirurgica in determinati periodi dell'anno ed in spazi chiusi, il risultato è assicurato.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre bollini rosa per la Montevergine

Ancora un prestigioso riconoscimento per la clinica Montevergine di Mercogliano.

Alla struttura sanitaria irpina, eccellenza del cuore in Campania, sono stati assegnati tre bollini rosa, il massimo risultato che viene attribuito dalla Fondazione Onda (Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere) agli ospedali italiani che si impegnano nella promozione della medicina al fianco delle donne. Sono stati 354 i presidi sanitari premiati a livello nazionale ma solo 107 hanno ottenuto tre bollini rosa come la clinica Montevergine per "aver offerto servizi di alta qualità dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere".

A partire dal 10 gennaio 2022 sul sito www.bollinirosa.it sarà possibile con-



sultare la scheda relativa alla clinica irpina con l'elenco dei servizi valutati. Alla casa di cura Montevergine è stata riconosciuta "la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, elementi indispensabili per assicurare uniformità di accesso alle prestazioni, sia a quelle che trattano patologie che normalmente colpi-

scono entrambi i generi, nonché l'accoglienza e l'accompagnamento alle donne e i servizi offerti per la gestione di vittime di violenza".

Grazie al marchio del bollino rosa i pazienti hanno l'opportunità di poter scegliere il luogo di cura più idoneo alle proprie necessità".



FARMACIA IMPERIO



Prenotazioni C.U.P., Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli, Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori Dermocosmesi, Omeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)
Tel./Fax 0825761688
imperiofarmacia1@gmail.com

**▶ PATOLOGIE.** *Il fenomeno può essere controllato mediante estrogeni più un progestinico*

Il sanguinamento uterino anomalo

Per diagnosticare il problema si ricorre a una biopsia dell'endometrio o un raschiamento diagnostico

Mario Polichetti*



Il sanguinamento uterino anomalo è un sanguinamento dai genitali esterni che insorge in modo frequente o irregolare o che dura più a lungo o ed

è più abbondante del normale ciclo mestruale. Il problema viene diagnosticato allorché l'esame obiettivo, l'ecografia e altri esami abbiano consentito di escludere le normali cause di sanguinamento vaginale. Di solito si esegue una biopsia dell'endometrio o un raschiamento diagnostico, procedura interventistica che consente di ottenere una maggiore quantità di tessuto endometriale da inviare all'anatomo patologo per l'esame istologico. In genere il sanguinamento può essere controllato mediante estrogeni più un progestinico (un ormone femminile sintetico) o il progesterone (simile all'ormone prodotto dall'organismo) o talvolta con uno dei due ormoni in monoterapia. Se con la biopsia ed il successivo esame istologico vengono individuate cellule anomale, il trattamento comporta alte dosi di progestinico e talvolta l'asportazione dell'utero.

Il sanguinamento uterino anomalo si verifica il più delle volte all'inizio e alla fine dell'età riproduttiva: il 20% dei casi riguarda ragazze adolescenti e più del 50% donne di età superiore a 45 anni. Circa il 90% dei casi è dovuto a una disfunzione ovulatoria, cioè le ovaie non rilasciano l'ovulo regolarmente (ovulazione), riducendo le probabilità di una gravidanza. Tuttavia, poiché le ovaie possono rilasciare un ovulo in modo occasionale, le donne che non desiderano una gravidanza devono ricorrere alla contraccezione. Spesso, non è noto cosa causi la disfunzione ovarica.

Il sanguinamento uterino anomalo di solito si verifica quando il livello di estrogeni rimane elevato anziché diminuire come succede normalmente quando l'ovulo rilasciato non viene fecondato. Questo livello elevato di estrogeno non è bilanciato da un adeguato livello di progesterone. In tal caso l'ovulo non viene rilasciato e l'epitelio dell'utero (endometrio) può continuare a ispessirsi (anziché rompersi ed essere eliminato con la mestruazione). Questa condizione è chiamata iperplasia endometriale. Periodicamente, l'epitelio si sfalda in modo incompleto e irregolare, causando il sanguinamento che risulta irregolare, prolungato e talvolta abbondante.

Il protrarsi del ciclo di ispessimento anomalo e sfaldamento irregolare può causare lo sviluppo



di cellule precancerose, aumentando il rischio di sviluppare tumore dell'epitelio uterino (tumore dell'endometrio) anche nelle donne giovani.

Il sanguinamento si distingue dalle tipiche mestruazioni per le seguenti caratteristiche:

è più frequente (a distanza di meno di 21 giorni, polimenorrea) è frequente e irregolare fra due cicli (metrorragia) comporta maggiori perdite di sangue (circa 90 ml di sangue o cicli che durano oltre 7 giorni) ma a intervalli regolari (menorragia)

comporta più perdita di sangue e con maggiore frequenza e irregolarità fra i cicli (menometrorragia)

Il sanguinamento durante i cicli mestruali re-

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente

golarmente



golarmente

golarmente

golarmente

to vaginale. Le cause includono le seguenti:

Disturbi degli organi riproduttivi (come sindrome dell'ovaio policistico)

Escrescenze nell'utero (come polipi, fibromi o tumori)

Disturbi della coagulazione

Disturbi alla tiroide

Disturbi ipofisari

Endometriosi

Gravidanza

Complicanze della gravidanza

Uso di contraccettivi o di alcuni farmaci

Altri esami per individuare le possibili cause del sanguinamento vaginale si basano sui risultati dei colloqui con le pazienti e dell'esame obiettivo. Per esempio, possono essere condotti esami del sangue per stabilire quanto rapidamente coagula il sangue (per

esclusione di un

disturbo della coagulazione).

Vengono normalmente eseguiti esami del sangue per misurare i livelli ormonali (per escludere la sindrome dell'ovaio policistico, disturbi della tiroide, disturbi dell'ipofisi o altri disturbi cause comuni di sanguinamento anomalo). Gli ormoni che possono essere misurati includono quelli femminili come gli estrogeni o il progesterone (che aiuta a controllare il ciclo mestruale), ormoni tiroidei e prolattina.

Se i risultati di questi esami sono negativi, viene diagnosticato un sanguinamento uterino ano-

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente

malamente



controllato farmacologicamente, a base o meno di ormoni.

I farmaci non ormonali vengono spesso usati per primi, specialmente nelle donne che desiderano una gravidanza o per evitare gli effetti collaterali della terapia ormonale e nelle donne con sanguinamento intenso regolare. I più comuni sono:

Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)

Acido tranexamico

La terapia ormonale (come la pillola anticoncezionale) è spesso tentata per prima nelle donne che non desiderano una gravidanza o che si stanno avvicinando alla menopausa o vi sono appena entrate (questo periodo è chiamato perimenopausa).

Se l'epitelio uterino risulta ispessito, ma le cellule sono normali (iperplasia endometriale), possono essere usati ormoni per controllare il sanguinamento.

Spesso, viene utilizzata una pillola anticoncezionale contenente estrogeni e un progestinico (un contraccettivo orale combinato). Oltre al controllo del sanguinamento, i contraccettivi orali riducono la sensibilità dei seni e i crampi che spesso lo accompagnano. Inoltre riducono il rischio di tumore dell'endometrio (e dell'ovaio). Il sanguinamento in genere si arresta in 12-24 ore. Talvolta sono necessarie dosi elevate per controllarlo e una volta bloccato, si può ridurre la dose del contraccettivo orale a basse dosi per almeno tre mesi in modo da impedire che il sanguinamento riprenda.

Alcune donne non dovrebbero assumere estrogeni, nemmeno quelli dei contraccettivi orali combinati. Tra di esse: Donne con fattori di rischio significativi di cardiopatie o vasculopatie o che hanno sofferto di trombi

Donne che hanno partorito nell'ultimo mese

Le donne in post-menopausa non devono assumere contraccettivi orali.

Si può usare solo progestina o progesterone (simile all'ormone prodotto dall'organismo) quando

Le donne non dovrebbero assumere estrogeni (ossia, se gli estrogeni

Le donne non dovrebbero assumere estrogeni (ossia, se gli estrogeni

Le donne non dovrebbero assumere estrogeni (ossia, se gli estrogeni

Le donne non dovrebbero assumere estrogeni (ossia, se gli estrogeni

Le donne non dovrebbero assumere estrogeni (ossia, se gli estrogeni



geni sono controindicati).

Il trattamento con estrogeni è inefficace o non tollerato.

Le donne non desiderano assumere estrogeni.

I progestinici e il progesterone possono essere somministrati per via orale per 21 giorni al mese. Assunti in questo modo, que-

sti ormoni potrebbero non avere un effetto contraccettivo, quindi, se non desidera una gravidanza, la donna deve utilizzare un altro metodo anticoncezionale. Questi ormoni possono essere somministrati anche attraverso un dispositivo intrauterino (IUD) o mediante iniezione ogni pochi mesi.

Gli IUD e le iniezioni sono efficaci come anticoncezionali.

Altri farmaci che vengono talvolta utilizzati per trattare il sanguinamento uterino anomalo comprendono danazolo (un ormone maschile, o androgeno, sintetico) e agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine

(GnRH) (forme sintetiche di un ormone prodotto dall'organismo, talvolta usato per trattare il sanguinamento causato dai fibromi). Tuttavia, questi farmaci causano effetti collaterali significativi che ne limitano l'uso ad alcuni mesi.

Se si ritiene che il sanguinamento mestruale intenso sia causato da fibromi, possono essere utilizzati altri farmaci orali, alcuni dei quali contengono ormoni (vedere anche Trattamento dei fibromi).

Le donne che desiderano una gravidanza e hanno un flusso mestruale abbondante possono assumere clomifene (un farmaco che favorisce la fertilità) al posto degli ormoni, per stimolare l'ovulazione.

Altri trattamenti

Se l'ispessimento dell'epitelio uterino (endometrio) e il sanguinamento persistono nonostante il trattamento ormonale, è necessario effettuare l'isteroscopia, in sala operatoria per esaminare l'utero, seguita da dilatazione e raschiamento (D e R). Nella D e R viene rimosso l'epitelio uterino mediante raschiamento. L'intervento può ridurre il sanguinamento. Tuttavia, in alcune donne, può provocare cicatrici dell'endometrio (sindrome di Asherman) con conseguente interruzione del flusso (amenorrea).

Se il sanguinamento continua dopo la procedura di D e R, spesso si può intervenire con una procedura che distrugge e rimuove l'epitelio dell'utero (ablazione endometriale), mediante tecniche come bruciatura, congelamento o altre.

Asportazione dell'endometrio

Asportazione dell'endometrio. Se il sanguinamento continua a essere abbondante nonostante i trattamenti provati, i medici possono consigliare l'asportazione dell'utero (isterectomia).

Se l'epitelio uterino contiene cellule anomale e la menopausa non è iniziata, le donne possono essere trattate in uno dei modi seguenti:

Una dose elevata di medrossiprogesterone acetato (un progestinico)

Noretindrone

Progesterone micronizzato (un progesterone naturale piuttosto che sintetico)

Un dispositivo intrauterino (IUD) che rilascia levonorgestrel (un progestinico)

Dopo 3-6 mesi di trattamento si procede a una biopsia. Se le cellule appaiono normali, le donne possono ricevere medrossiprogesterone acetato per 14 giorni al mese. Se desiderano iniziare una gravidanza, possono ricevere invece clomifene. Se vengono identificate cellule anomale, può essere eseguita un'isterectomia, perché le cellule anomale possono avere un'evoluzione maligna. Se le donne sono in post-menopausa, viene di norma eseguita un'isterectomia. Se le donne presentano una condizione che rende l'intervento chirurgico rischioso, si usa un progestinico.

Trattamento d'urgenza

Raramente un sanguinamento molto abbondante necessita misure d'emergenza, che comportano l'iniezione endovenosa di liquidi e trasfusioni di sangue.

Occasionalmente, si può intervenire inserendo un catetere con un palloncino sgonfio nella vagina fino all'utero. Il palloncino viene poi gonfiato per esercitare una pressione sui vasi e interrompere l'emorragia.

Molto raramente si procede alla somministrazione di estrogeni per endovena fino al blocco dell'emorragia.

****Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno**

PREVENZIONE



E' arrivato il freddo, rischio geloni

Maridea*

L'eritema pernio più comunemente detto gelone e' un fenomeno tipico invernale, in quanto la sua comparsa e' legata ai sbalzi di temperatura che si verificano in questa stagione. Basta tornare da una passeggiata in montagna o mettere le mani sotto l'acqua calda per provare una sensazione di bruciore. Il fattore di rischio di questo fenomeno e' il clima freddo ed umido, per cui la comparsa dei sintomi e' prettamente stagionale. Ci possono essere delle ricadute all'inizio della primavera quando le temperature tendono a scaldarsi.

Con il termine "gelone" si indica l'infiammazione che si manifesta nelle estremità del corpo: mani, piedi, naso ed orecchie.

I vasi sanguigni in condizioni

normali, con il freddo, subiscono una vasocostrizione, con il caldo invece una vasodilatazione. I capillari, invece, al contrario dei vasi grandi, non sopportano questo cambiamento e si dilatano più rapidamente dando origine ad una infiammazione che coinvolge sia i vasi che il tessuto connettivo. Il vaso spasmo indotto dal freddo ha un ruolo centrale così come il clima freddo. Il fenomeno interessa maggiormente le donne, i soggetti sotto peso, i malnutriti e i fumatori. La nicotina infatti e' un potente vasocostrittore per cui amplifica questa sintomatologia. Anche alcuni farmaci come i antiipertensivi, betabloccanti, chemioterapici e anticoncezionali, possono avere come effetto collaterale l'insorgenza dei geloni. La sintomatologia e' caratterizzata da dolore, bruciore e prurito. Quali i rimedi? Indossare dei guanti e le



calze è il miglior per combatterli, così come utilizzare una crema a base di cortisonici per alleviare il prurito e l'infiammazione. Nei casi più gravi, su consiglio medico, assumiamo la nifedipina che blocca i canali del calcio ed e' utile per il suo effetto vasodilatatore. Se compaiono poi delle vescicole, sarà opportuna una terapia antibiotica. Coprendosi opportunamente, indossando guanti e mettendo mani e piedi in acqua bollente, si riattiverà la circolazione e ciò apporterà al corpo un beneficio. Può essere utile anche usare flavonoidi che migliorano il microcircolo o creme riscaldanti contenenti arnica, iperico e calendula.

***Farmacista**

PATOLOGIE

Idrosadenite, decisiva la diagnosi precoce

Maria Assunta Baldassarre*



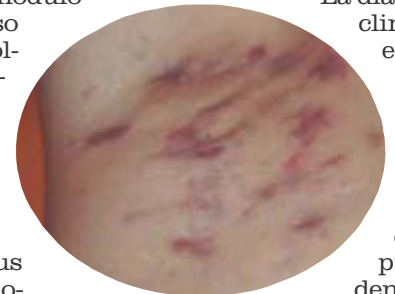
L'idrosadenite o acne inversa è una patologia infiammatoria della cute che colpisce i giovani adulti ed in particolare le donne. Clinicamente si presenta come un nodulo

doloroso che evolve verso la fistolizzazione con fuoriuscita di pus maleodorante e successiva formazione di esiti cicatriziali. Le sedi principalmente interessate sono i cuvi ascellari, l'inguine, i glutei, il perineo, le aree pubiche e mammarie. Esiste una predisposizione familiare alla malattia. Ulteriori fattori scatenanti sono rappresentati dal sovrappeso e dal fumo

di sigaretta. Alla base della patologia ci sono disturbi della cheratinizzazione, che comportano l'occlusione dei follicoli, un disturbo dell'immunità innata ed alterazioni del microbioma cutaneo. La diagnosi precoce è importante per evitare l'insorgenza degli esiti cicatriziali che creano problemi psicologici ai pazienti.

La diagnosi è clinica ed ecografica. Con quest'ultima metodica si può evidenziare lo stadio della malattia ed il livello di gravità, consentendo, così, il ricorso ad un'opportuna terapia. Oltre la chirurgia e gli antibiotici, infatti, possiamo utilizzare farmaci biologici anti-TNF che hanno dimostrato una certa efficacia nel trattamento dell'idrosadenite.

***DERMATOLOGA**



▶ **ALIMENTAZIONE** . Evitare i digiuni, sì a piccole portate

Il Natale a tavola no agli eccessi attenzione alla qualità



Francesca Finelli*



Cio che accomuna a Natale gli italiani sono gli eccessi a tavola con il rischio alla fine delle festività di pesare fino a 3 chili in più. Si stima infatti che durante le festività si ingrassi in media dai 2 kg (24%), per arrivare ai 3-4 kg (32%). Ma non è difficile che dopo il periodo che va da inizio dicembre e metà gennaio si arrivi a pesare anche 5 kg in più (18%). Solo una minoranza, secondo il 22%, riesce a limitare i danni, arrivando a pesare 1 kg in più rispetto all'ultimo controllo peso pre-festivo, considerando, infatti, che a Natale che la maggior parte degli italiani trascuri ogni principio di sana alimentazione e corretta idratazione (42%). Ecco quindi i miei consigli per "limitare i danni" e liberarsi dei chili accumulati durante le feste. Il mio monito è sempre: no ai sensi di colpa, dandosi 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 anche 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.

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 prediligere cibi detox, eliminare il sale, ridurre gli zuccheri, privilegiare frutta e verdura e garantirsi un benessere psicofisico anche attraverso un regolare esercizio fisico. Ma che strategie mettere in campo? 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.

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, dovette tenere sotto controllo la vostra sensazione di appetito. Se vi approximate 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 spezzafame 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 trucco 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, po-

tete 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 mascar-

pone, 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 potete 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.

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 drink e super alcolici non vengono percepiti come alimenti calorici, quando invece lo sono, anzi conservano una elevata quantità di calorie. 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 avanzi 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 pocket lunch, 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
Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica - Avellino