

# Salute & Benessere



## Notti magiche: l'insonnia

Mariolina De Angelis\*



L'insonnia è la difficoltà di iniziare o mantenere sonno con il rischio di avvertirlo come poco ristoratore. È proprio in questa situazione che ci si sente stanchi, irritabili e poco concentrati. L'insonnia può essere episodica e transitoria. Avvolte può durare mesi ed anni, danneggiando la qualità della vita e influenzando negativamente le attività giornaliere, lo stato d'animo e le relazioni interpersonali.

Di media per una adulto una normale quantità di sonno è stimata in circa 7-9 ore a notte. I neonati e i bambini invece dormono più a lungo, mentre gli anziani dormono meno.

È importante che il sonno sia di buona qualità per sentirsi bene al risveglio e durante tutta la giornata. Non è sempre chiaro cosa inneschi l'insonnia. Spesso questa condizione è associata a stress, depressione, disturbi bipolari e schizofrenia. Può essere causata anche da disturbi fisici, come dolori, o disturbi cardiovascolari, respiratori e gastrointestinali. Inoltre ci sono dei veri e propri disturbi del sonno quali la

narcolessia, il sonnambulismo e l'epilessia, alcune volte associata ad apnea notturna e a bruxismo.

Altre causa dell'insonnia sono da ricercare nello stile di vita sbagliati (jet leg, turni lavorativi, abuso di alcol, di nicotina e di caffeina).

Anche l'uso di farmaci (antidepressivi, cortisonici e antipertensivi), così come la gravidanza e la menopausa, possono alterare il ritmo sonno veglia.

Per rimuovere le cause è importante avere un'igiene del sonno. Mi riferisco a seguire delle regole di vita e dei comportamenti corretti. Certamente evitare pasti serali ipercalorici o evitare attività fisiche serali, potrà

essere un modo per conciliare il sonno. Anche eseguire un rituale quale quello di leggere un libro, un bagno caldo o ascoltare della musica, può essere utile a rilassarci e farci addormentare.

Vi consiglio di non andare a letto finché non si ha sonno, non possiamo imporci forzatamente di dormire, dedichiamoci ad un'attività rilassante. Potrebbe essere utile indossare una maschera per gli occhi o dei tappi per le orecchie per non essere disturbati da luce e rumori. Cerchiamo di adottare una routine di orari, evitiamo sonnellini durante il giorno e teniamo un diario del

sonno ove riportare pensieri e preoccupazioni che potrebbero darci noia. Rivolgiamo al medico per individuare le cause e i rimedi. Prima di utilizzare sostanze farmacologiche (ansiolitici e ipnoinducenti che creano dipendenza) concentriamoci su sostanze naturali (biancospino, malva, passiflora e valeriana).

Esistono dei metodi alternativi con un alto livello qualitativo come il Kaja. Questo metodo utilizza oli rilassanti di melissa e verbena, associati a compresse. Tisane, creme, oli essenziali e tante positività per le nostre notti magiche.

\*Farmacista



**SOCIETÀ'** Un'alimentazione sana è in grado di prevenire la malattia

# La nutrizione oncologica

Francesca Finelli\*



In Italia convivono con una diagnosi di carcinoma ovarico 49.800 donne e 5.200 sono quelle che si ammalano ogni anno, la sopravvivenza di queste pazienti a 5 anni è del 40%, a ricordarlo è la giornata Mondiale sul tumore ovarico, che anche quest'anno sarà l'8 maggio. Una percentuale bassa, ma che non deve essere interpretata come una sconfitta: "Tutt'altro, è piuttosto una conquista", dice Domenica Lorusso, professore associato di ostetricia e ginecologia all'Università cattolica di Roma e responsabile della Ricerca Clinica della Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS: "Non dobbiamo dimenticare che parliamo di una forma di tumore senza test di screening o strumenti di prevenzione (come il pap test per il tumore dell'utero o la mammografia per il tumore al seno, ndr.). E che non ha sintomi specifici di esordio: i segnali di malattia, per esempio gonfiore o dolore addominale, cattiva digestiva, si possono confondere con disturbi molto comuni. Ecco, tutto questo implica che nell'80% dei casi la diagnosi di carcinoma ovarico arriva quando la malattia è in fase avanzata, al 3° o 4° stadio, peggiorando la prognosi. Per questo le donne devono cogliere i segnali e se sono persistenti devono parlarne a un medico.

Dedicare un giorno alla malattia aumenta la conoscenza. E aumentare la conoscenza aumenta la possibilità di diagnosi tempestiva. Che può salvare la vita".

Ma che ruolo gioca la Nutrizione nello scenario neoplastico? Un'alimentazione fatta di alimenti sani è in grado di prevenire la malattia oncologica, viceversa, un'alimentazione non corretta, contribuisce ad aumentare i processi infiammatori e di crescita cellulare. Infatti non va dimenticato che l'alimentazione incide con un 37% come causa della neoplasia. La Nutrizione è



un valore aggiunto alla Terapia Oncologica ed è un valore essenziale nella Prevenzione Oncologica.

Una corretta alimentazione può ridurre l'apporto nutrizionale alla neoplasia e ridurre l'incidenza delle recidive. Quindi non solo, è necessario un'alimentazione regolare e con giuste dosi di minerali, vitamine, antiossidanti, con un basso apporto calorico e proteico aiuterà a vivere meglio ma anche a ridurre il rischio di ammalarsi di tumore.

Un regime alimentare scorretto ovviamente non causa il cancro, ma certamente aumenta il rischio di svilupparlo.

Ripeto spesso ai miei pazienti che non esiste una dieta specifica ma esiste una corretta nutrizione che il paziente con neoplasia dovrebbe avere; una nutrizione ricca di alimenti che hanno dimostrato di essere in grado di contrastare l'infiammazione e la crescita tumorale e povera di alimenti che al contrario le favoriscono.

Ogni forma tumorale, poi, può presentare delle variazioni, soprattutto i tumori che colpiscono l'apparato gastrointestinale. Quindi è importante privilegiare gli alimenti di origine vegetale, i legumi, gli ortaggi, i cereali, soprattutto quelli antichi, ma anche il pesce, le uova, l'olio di oliva, la frutta secca e i semi, le

spezie e ridurre gli zuccheri. Quello che è poi importante è leggere bene le etichette, e la provenienza del prodotto, controllare gli ingredienti all'interno dell'alimento che si compra.

Ma anche prestare attenzione al metodo di cottura: preferire quelli più salutarie come la cottura al vapore ed evitare quelli nocivi come la grigliatura o la cottura alla brace.

L'alimentazione, alla luce delle nuove acquisizioni e scoperte scientifiche, non rappresenta soltanto il modo e come mangiamo, ma cosa, quanto e quando lo mangiamo. Gli alimenti rappresentano allo stesso tempo una causa della malattia o la possibilità di cura della stessa.

La grande quantità di cibo a disposizione, la facilità con la quale scegliamo i nostri alimenti, il processo di industrializzazione ha causato l'insorgenza di importanti problemi nutrizionali. Spesso è proprio il marketing Nutrizionale che indirizza verso la scelta del cibo: alimenti preconfezionati, surgelati o i loro surrogati, facili da preparare, sono sempre più ricchi di zuccheri, carboidrati raffinati e grassi e poveri di nutrienti indispensabili.

Tutto questo porta allo sviluppo di soggetti ipernutriti, obesi e con patologie metaboliche importanti (diabete, ipercolesterolemia, ipertensione ecc.) fino ad

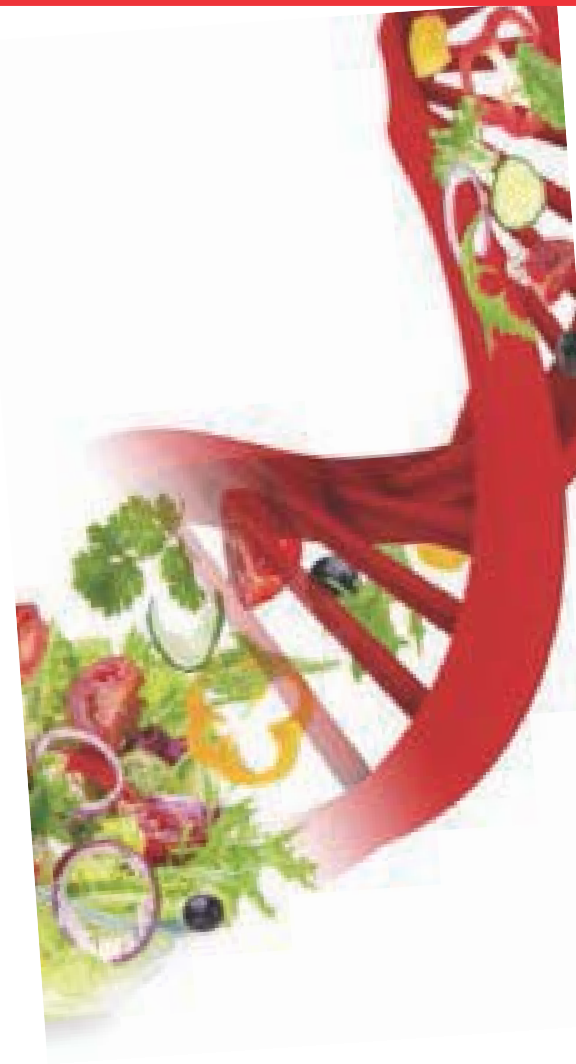
un sempre maggior numero di tumori.

La Salute e la Malattia sono rispettivamente equilibrio e squilibrio degli elementi che costituiscono il corpo umano. Bisogna ritornare ad una alimentazione necessaria, semplice e genuina per il nostro fabbisogno giornaliero e per mantenersi in forma.

La corretta alimentazione con una moderata attività fisica sono indispensabili per predispor-

ci ad una vita lunga e senza malattie. Il viaggio per la longevità inizia da scelte di benessere che coinvolgano un equilibrio costante tra mente, corpo e spirito.

**Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare**



## ODONTOIATRIA



## Curiamo i denti decidui? Sì!

Bia Pisacreta\*



Il tempo in cui si considerava la dentizione decidua come provvisoria, e perciò non necessitante cure, è passato.

I denti "di latte" meritano tanta attenzione perché accompagnano il bambino in un periodo formativo per fonazione, masticazione ed assetto scheletrico.

Improntando i controlli a scadenze semestrali, è difficile che l'odontoiatra si imbatta in cure complicate come una endodonzia, dove la complicazione non è la cura in sé ma l'età del bambino ed il suo giusto timore.

Personalmente, non intraprendo cure canalari dall'esito non scontato, solo per mostrare che sono brava a farlo, antepoendo sempre la qualità del rapporto fiduciario tra me ed il patientino, senza traumi e senza accanimento.

Consiglio sempre, invece, di sigillare i solchi, soprattutto se particolarmente accentuati, si' da offrire una maggiore resistenza agli attacchi chimici della bocca ed alle sollecitazioni masticatorie.

\*Medico odontoiatra



## FARMACIA IMPERIO



### Numero whatsapp 3792966513

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 Forlino (AV)  
Tel/Fax 0825761688  
imperiofarmacia1@gmail.com



**SOCIETÀ'** è possibile individuare una terapia "di prevenzione" della cistite tra farmaci e integratori

Annarita Cicalese\*

**L**a cistite è una condizione acuta caratterizzata da una serie di sintomi urinari, generalmente associati ad una infezione batterica della vescica da parte di germi di origine intestinale. Questi, raggiunta la vescica, trovano un ecosistema favorevole al loro sviluppo e alla loro proliferazione. Il microrganismo maggiormente coinvolto è Escherichia Coli, responsabile di circa l'80-90% delle cistiti batteriche.

Le infezioni vescicali sono caratterizzate da una sintomatologia molto variabile: il sintomo più frequente è sicuramente il bruciore durante la minzione, di solito associato alla sensazione e al bisogno di svuotare la vescica molto spesso e con urgenza nelle ore diurne ma talora anche di notte. Spesso viene riferita anche la sensazione di non riuscire a svuotare completamente la vescica.

Come tutte le infezioni batteriche acute la terapia consiste nella somministrazione di antibiotici, i quali sono molto efficaci, se accuratamente selezionati, nell'arginare la proliferazione batterica e nel debellare la sintomatologia associata all'evento infettivo.

Tuttavia gli episodi infet-

tivi, soprattutto nelle donne, che ne risultano statisticamente più colpite, possono diventare "recidivanti", cioè presentarsi in maniera ripetuta, con frequenza variabile.

In questo scenario assume sicuramente un ruolo di primo piano la corretta funzionalità della vescica, nella fase di riempimento e di svuotamento, che può essere valutata mediante esami strumentali e mediante la conoscenza delle abitudini minzionali (introito giornaliero di liquidi e gestione degli svuotamenti vescicali). Molte informazioni a tal riguardo, possono essere facilmente acquisite mediante la compilazione, da parte del paziente, di un diario delle minzioni. Tutti questi dati vanno integrati alla valutazione dello stato degli altri organi pelvici e soprattutto dello stile di vita del soggetto per definire un profilo globale del paziente, espressione dei fattori



di rischio per lo sviluppo delle infezioni urinarie. A questo punto è possibile individuare una terapia "di prevenzione" della cistite

che potrà comprendere farmaci, integratori, interventi chirurgici, terapie riabilitative, modifiche comportamentali. In alcuni

casì, è molto importante evidenziare e trattare altre patologie (diabete mellito, neuropatie periferiche, disturbi intestinali e della

statica pelvica), apparentemente non correlate alla cistite, ma che, invece, incidono frequentemente ed in maniera significativa nello sviluppo delle infezioni stesse.

Le terapie quindi, sono estremamente personalizzate, e spesso coinvolgono molti aspetti dello stato di salute del paziente. Solo in questa ottica è possibile ottenere risultati positivi nella gestione delle cistiti recidivanti. La diminuzione del numero degli episodi infettivi sintomatici e la riduzione dell'utilizzo di terapie antibiotiche rappresentano oggi il principale obiettivo nella gestione del paziente affetto da infezioni urinarie recidivanti. Ed è proprio in tal senso che da qualche anno si sono attivate le linee guida internazionali per il trattamento delle cistiti, specificando che l'utilizzo delle terapie antibiotiche deve essere limitato a casi selezionati ed, in particolare, è assolutamente controindicato in una serie di situazioni tra cui quelle relative a pazienti non sintomatici, seppur in presenza di evidenze laboratoristiche di infezione.

La gestione delle cistiti, quindi, scaturisce dall'integrazione di molteplici fattori relativi al paziente, sia di tipo comportamentale che medico, coinvolgendo in maniera trasversale vari aspetti dello stato di salute.

\*Urologa



**Casa di Cura  
VILLA MARIA**



**Casa di Cura VILLA MARIA**  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI  
**TEL. 0825 407301**  
[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

**REPARTI**  
convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

**SERVIZI:**

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*
- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**UPMC HILLMAN CANCER CENTRE**  
Villa Maria

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





► SOCIETÀ' Lo studio del Centro Cardiologico Monzino e Università Statale di Milano

# Emicrania e "buco nel cuore"

Un meccanismo fisiopatologico correla mal di testa al difetto cardiaco congenito del Forame Ovale Pervio

Uno studio del Centro Cardiologico Monzino e Università Statale di Milano, pubblicato sul Journal of American College of Cardiology Basic to Translational Science (JACC BTS), spiega per la prima volta il meccanismo fisiopatologico che correla l'emicrania con aura al difetto cardiaco congenito del Forame Ovale Pervio (PFO) - comunemente chiamato "buco nel cuore" - cioè la mancata chiusura totale alla nascita della comunicazione tra atrio destro e sinistro del cuore. Lo studio conferma inoltre i dati già noti di regressione delle crisi emicraniche in circa il 70% dei casi a seguito dell'intervento percutaneo di chiusura del forame ovale.

Diversi studi osservazionali avevano già evidenziato una relazione fra emicrania con aura e PFO, segnalando che circa il 35% dei soggetti affetti da PFO soffre di emicrania con aura (per il 70% sono donne) e che in questi pazienti gli attacchi di emicrania spariscono o si riducono in modo significativo dopo la procedura interventistica di chiusura del forame. Tuttavia non è mai stato chiarito il meccanismo che lega PFO e sintomo emicrania con aura.

"Abbiamo scoperto che il sangue di soggetti con emicrania e PFO presenta un numero elevato di piastrine e di microvescicole che esprimono una proteina - il fattore tessutale - in grado di innescare la cascata della coagulazione e la formazione di trombi. Questo stato di attivazione piastrinica è causato dallo stress ossidativo (provocato dai radicali liberi), condizione ben nota per alterare le funzioni delle nostre cellule e tessuti. Nel nostro organismo l'azione dei radicali liberi è contrastata da sostanze antiossidanti, ma in alcune condizioni, come nei pazienti con PFO, queste possono essere non sufficienti a mantenere un equilibrio ossidativo determinando di conseguenza attivazione piastrinica con formazione di micro emboli" - spiega Marina Camera, Professore Associato del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Milano e Responsabile dell'Unità di Ricerca Biologia cellulare e molecolare cardiovascolare del Monzino, che ha coordinato la parte farmacologica-molecolare dello studio.

"Ad oggi, nessuna delle linee guida cardiologiche internazionali include l'emicrania con aura fra le indicazioni per l'intervento di chiusura del PFO. Eppure si tratta di una patologia invalidante, che in molti casi non risponde ai farmaci e si

presenta incessantemente per giorni, una o anche più volte al mese, impedendo la normale quotidianità e progettualità di vita. Per questo al Monzino, forti della nostra casistica di successo nel trattamento del PFO, abbiamo pensato di ricercare il meccanismo fisiopatologico di connessione fra le due patologie, per dimostrare, a livello di meccanismi cellulari, come la chiusura del forame possa di fatto impedire lo scatenarsi delle crisi di emicrania con aura" - spiega Daniela Trabattini, Responsabile dell'Unità di Cardiologia Interventistica 3 del Monzino, e coordinatrice della parte clinica dello studio.

"Abbiamo scoperto che il sangue di soggetti con emicrania e PFO presenta un numero elevato di piastrine e di microvescicole che esprimono una proteina - il fattore tessutale - in grado di innescare la cascata della coagulazione e la formazione di trombi. Questo stato di attivazione piastrinica è causato dallo stress ossidativo (provocato dai radicali liberi), condizione ben nota per alterare le funzioni delle nostre cellule e tessuti. Nel nostro organismo l'azione dei radicali liberi è contrastata da sostanze antiossidanti, ma in alcune condizioni, come nei pazienti con PFO, queste possono essere non sufficienti a mantenere un equilibrio ossidativo determinando di conseguenza attivazione piastrinica con formazione di micro emboli" - spiega Marina Camera, Professore Associato del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Milano e Responsabile dell'Unità di Ricerca Biologia cellulare e molecolare cardiovascolare del Monzino, che ha coordinato la parte farmacologica-molecolare dello studio.

Il Forame Ovale Pervio (PFO) è una condizione anatomica congenita molto frequente, che interessa un adulto su quattro, ed è dovuta ad una incompleta chiusura del setto che separa l'atrio destro dall'atrio sinistro. La condizione non è di per sé pericolosa, ma potrebbe permettere in alcune situazioni il passaggio di trombi dall'atrio destro a quello sinistro, e così verso il circolo cerebrale, favorendo l'insorgenza di ischemie ed elevando il rischio di ictus. Il difetto è trattato, solo in caso di presenza accertata di aumentato rischio trombotico, con farmaci antiaggreganti, come l'acido acetilsalicilico (aspirina) e il Clopidogrel (Plavix), oppure con l'intervento transcateretere di chiusura del forame.



## LE RACCOMANDAZIONI ITALIANE

# Cardiomiopatie rare: diagnosi e trattamento

Le cardiomiopatie (CMP) sono un gruppo eterogeneo di malattie che hanno in comune la presenza di un'alterazione anatomico-funzionale che riduce la capacità del cuore di riempirsi o di pompare il sangue o che ne altera la funzione elettrica (ritmo cardiaco). Di questo tipo di patologie esistono anche forme rare, cioè con un'incidenza inferiore ad un caso ogni 2.000 persone: soprattutto in questi casi, la diagnosi può arrivare con molto ritardo. Ora, grazie a un elenco di raccomandazioni contenute in un position paper italiano, appena pubblicato sull'International Journal of Cardiology, gli specialisti potranno essere maggiormente supportati sia nella formulazione dell'ipotesi diagnostica che nella gestione del paziente.

Il documento, a prima firma del Prof. Giuseppe Limongelli, responsabile della Unità di Malattie Genetiche e Rare Cardiovascolari dell'AORN dei Colli (Ospedale Monaldi), docente presso l'Università degli Studi Luigi Vanvitelli e Direttore Responsabile del Centro Coordinamento Malattie Rare della Regione Campania, è nato dall'unione delle competenze dei professionisti della Società Italiana di Cardiologia (SIC) e della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica (SICP). "Un ringraziamento - dichiara il Prof. Limongelli - va a tutti gli autori del documento e in modo particolare a Camillo Autore in qualità di chairman del Gruppo di Studio Cardiomiopatie della SIC, nonché ai presidenti Ciro Indolfi (SIC) e Silvia Favilli (SICP), che hanno creduto nel progetto".

Per poter giungere a una diagnosi di cardiomiopia rara è di primaria importanza che nel clinico insorga il "sospetto" della patologia. "È fondamentale che il cardiologo sappia individuare le cosiddette 'red flags', ossia i 'campanelli di allarme', i segni e i sintomi che da un quadro comune, come ad esempio può essere quello di un'ipertrofia, di uno scompenso o di una valvulopatia, possono portare alla diagnosi di una malattia rara", spiega Limongelli in un'in-



tervista rilasciata ad Osservatorio Malattie Rare (OMaR). "La corretta diagnosi può aprire la strada a trattamenti specifici, come nel caso della malattia di Pompe, una forma di glicogenosi per la quale è disponibile una terapia enzimatica, o come nel caso delle cardiomiopatie ipertrofiche legate alle RASopatie, causate da mutazioni germinali in geni che codificano per proteine coinvolte nella via di trasduzione del segnale RAS-MAPK. Una di queste, la sindrome di Noonan, in presenza di alcune mutazioni specifiche può essere trattata con il trametinib, un farmaco con funzione antitumorale ad oggi utilizzato per uso compassionevole. Il discorso vale anche per le cardiomiopatie rare dell'adulto, come la malattia di Fabry o l'amiloidosi. L'amiloidosi da transtiretina wild type, ad esempio, è una delle principali patologie rare che si possono celare dietro ad un comune scompenso cardiaco o ad una stenosi aortica e per le quali abbiamo terapie disponibili

li o sono in corso sperimentazioni con nuovi farmaci". Nel position paper italiano ci si sofferma poi sulla presa in carico del paziente con cardiomiopia rara, che deve avvenire in un Centro di riferimento e basarsi, preferibilmente, su un approccio multidisciplinare. "È fondamentale che il Centro di riferimento a cui si rivolge il paziente abbia un'équipe in grado di seguirlo a 360 gradi, costruita 'intorno' alla malattia rara", sottolinea Limongelli. "Le cardiomiopatie rare, infatti, presentano spesso complicanze sistemiche e necessitano della presenza di altri specialisti, oltre al cardiologo. Basti pensare ai pazienti affetti da amiloidosi, che devono essere seguiti anche dal nefrologo, del neurologo o dall'ematologo. All'Ospedale Monaldi - conclude il Prof. Giuseppe Limongelli - abbiamo creato un team multidisciplinare dedicato all'amiloidosi, uno per la malattia di Fabry e uno rivolto alle patologie neonatali e pediatriche".

## A tutti voi Buona Pasqua

Colgo l'occasione della Santa Pasqua per ringraziare tutti voi della fiducia, del suo supporto e delle stima che ogni settimana dimostrate. Sinceri auguri di salute e serenità.  
dott.ssa Mariolia De Angelis



► **PREVENZIONE.** Un'azione infiammatoria a carico dell'esofago che può comportare una trasformazione neoplastica

# Malattia da reflusso gastro-esofageo

Il riferimento è ai sintomi in grado di interferire con la qualità della vita

Luca Covotta\*



Per reflusso si intende il passaggio di contenuto gastro-duodenale in esofago, è un evento fisiologico che accade diverse volte nel corso della giornata.

Si parla di malattia da Reflusso Gastro-Esofageo (MRGE) quando questo fenomeno:

- Induce la comparsa di sintomi in grado di interferire con la qualità della vita.
  - Determina un'azione infiammatoria a carico dell'esofago che potrebbe anche comportare una trasformazione neoplastica sia dell'esofago che dello stomaco (azione carcinogenetica).
- Potremmo dire che questi sono due aspetti della stessa moneta:
- La croce è quello che percepiscono i malati, con sintomi a volte molto fastidiosi: bruciore, rigurgiti amari, eruttazioni, difficoltà ad ingoiare, tosse, mal di gola, mal d'orecchio.
  - La testa è quello che succede all'esofago quando viene esposto all'azione del succo gastrico, infiammazione progressiva con possibile stenosi (chiusura del lume) e trasformazione in mucosa gastrica con possibile insorgenza di tumore sia all'esofago che allo stomaco.

Spesso si tende a considerare più il primo aspetto, ma in realtà la problematica maggiore è sicuramente il danno esofageo. Le due condizioni non sono direttamente correlate; è abbastanza comune riscontrare pazienti molto sintomatici con nessuna alterazione infiammatoria all'esofago, così come quasi il 10% dei pazienti che sviluppano alterazioni severe a carico della mucosa esofagea sono completamente asintomatici.

La MRGE è una condizione clinica molto frequente e si aggira attorno al 20-40 % della popolazione adulta nei Paesi Industrializzati.

## LA CAUSA

È un malfunzionamento di quel complesso meccanismo (apparato sfinteriale cardiale) che regola il passaggio del cibo dall'esofago allo stomaco.

Per semplificare potremmo immaginare una porta che si apre e subito si dovrebbe richiudere.

Diverse sono le condizioni che possono partecipare al malfunzionamento di questo apparato:

Componente genetica. Ci potrebbe essere una particolare costituzione del tessuto connettivo.

Come si mangia. L'abitudine di mangiare pasti molto abbondanti, in tempi brevi, masticando poco.

Cosa si mangia. L'uso eccessivo di cioccolato, caffè, alcol, fumo di sigaretta, bevande gassate, cibi ricchi di grassi.

Obesità patologica. Determina una notevole apertura dell'angolo di inserzione dell'esofago nello stomaco.

Stitichezza o sollevare pesi. Si induce un notevole aumento della pressione endoaddominale.

## LA DIAGNOSI

È affidata ad un percorso diagnostico a step successivi, ognuno rivolto ad indagare un aspetto diverso di questa condizione.

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - EGDS è la procedura diagnostica anatomica che ha il compito di farci vedere:

- lo stato infiammatorio della mucosa esofagea, con possibile valutazione istologica attraverso prelievi biotici.

- la sede e la tenuta dello sfintere esofageo inferiore. In questo caso potremmo dire una valutazione dinamica di questa funzione, in quanto durante l'esame si gonfia lo stomaco e possiamo capire se la porta si spalanca o meno. Non è però possibile capire oggettivamente quanto la porta è difettosa.

MANOMETRIA ESOFAGEA AD ALTA RISOLUZIONE è l'indagine per indagare la motilità dell'esofago e la reale capacità dei suoi sfinteri di separarlo dallo stomaco.

PH-IMPEDENZOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 ORE è invece l'esame che valuta la composizione, la durata e la lunghezza dei singoli episodi di reflusso nell'arco di 24 ore

## LA TERAPIA

La prima regola è rispettare delle modifiche dietetico-comportamentali per evitare la rapida distensione del fondo gastrico e la risalita del succo gastrico:

- Dormire in posizione semi declive, mettendo un rialzo sotto il materasso o dei mattoni sotto la testata del letto. Evitare di mettere due cuscini sotto la testa.

- Pasti piccoli e frequenti, masticare piano e non assumere una posizione supina subito dopo i pasti.
- Controllare il peso corporeo e fare regolare attività fisica.

Importante è anche evitare fumo, alcool pomodoro, arancia, cioccolato, bevande gassate, spezie (peperoncino, pepe, curry).

## FARMACI

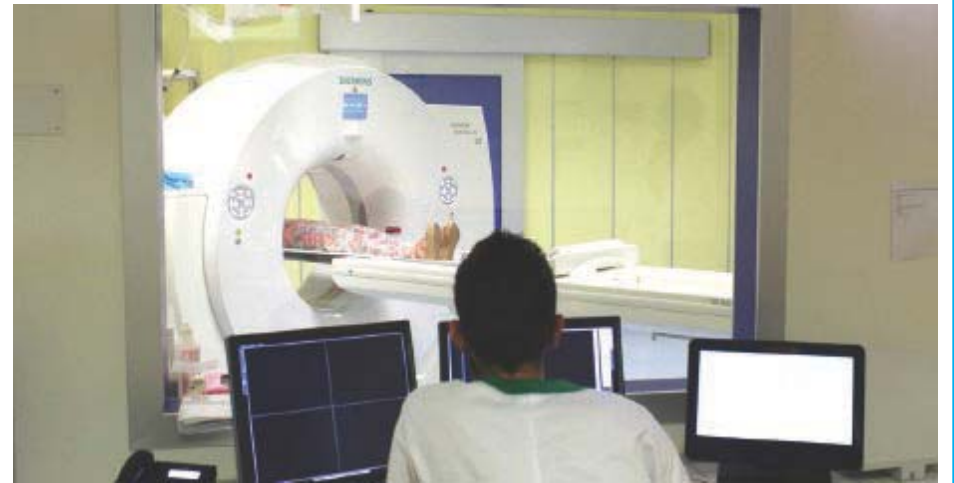
Per ridurre il fastidio si usano farmaci che bloccano la produzione acida allo stomaco, gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP).

Questi farmaci migliorano i sintomi, ma non possono curare, in quanto non agiustano la serratura, le restanti componenti del succo gastrico continuano a salire e danneggiare l'esofago. Inoltre bloccare la secrezione acida dello stomaco determina gravi effetti sia sulla capacità digestiva che sulla sterilizzazione del cibo



## PREVENZIONE

# Ispessimenti delle pareti intestinali in tc



Graziella Di Grezia\*



Gli esami TC dell'addome condotti per la valutazione dei parenchimi, del mesentere

e della cavità peritoneale forniscono informazioni anche sul tratto gastrointestinale, anche se in misura piuttosto limitata.

Gli ispessimenti di parete di uno dei tratti dell'apparato gastrointestinale possono essere fisiologici, parafisiologici e patologici.

Un lume regolare ha una parete di spessore compreso tra 1 e 3 mm, con un grado di distensione che dipende dal contenuto; le pareti hanno una impregnazione

dopo la somministrazione di mezzo di contrasto e non è presente impegno del cellulare lasso limitrofo.

Gli ispessimenti di parete possono presentare una attenuazione post-contrastografica omogenea (es. infarto) o disomogenea, anche definita pluristratificata (es. processi infiammatori).

Il grado di ispessimento può essere moderato (come nel caso di patologie flogistiche o infezioni) o marcato (complicanze di patologie infiammatorie o neoplasie).

La asimmetria di ispessimento parietale consente spesso di distinguere una patologia benigna da una maligna.

Va valutata anche l'estensione del coinvolgimento

che può essere focale, segmentario o diffuso. Infine è necessario valutare reperti associati quali: l'impegno del cellulare lasso limitrofo, le calcificazioni mesenteriche, le linfadenopatie nonché la presenza di complicanze tipiche di patologie infiammatorie, quali ascessi e fistole [Macari, Balthazar AJR, 2001].

Un singolo segno in TC può essere indicatore di un reperto parafisiologico o patologico; il radiologo, grazie all'anamnesi del paziente e alla clinica, unitamente ad una approfondita conoscenza della patologia e della semeiotica intra ed extraparietale può orientare correttamente la diagnosi.

\*Radiologist PhD

con conseguente eccessivo sviluppo di batteri nell'intestino. Pertanto sarebbero da sconsigliare terapie croniche con questi farmaci.

Per questa gestione sono molto più adatti i cosiddetti protettore esofagei, delle sostanze in formato di gel capaci di formare una sorta di "zattera galleggiante" sopra il contenuto dello stomaco, bloccandone la risalita in esofago o reflueno in esso al posto del contenuto acido stesso dando quindi sollievo e protezione all'esofago. Sono rappresentati in prevalenza dai cosiddetti alginati (derivati dalle alghe) e acido ialuronico.

## CHIRURGIA

La terapia chirurgica in realtà è la vera

cura per i pazienti con reflusso; lo scopo principale è infatti quello di proteggere l'esofago dall'esposizione dei succhi gastrici ricostruendo i principi anatomici che determinano quell'aumento di pressione tra esofago e stomaco... in pratica aggiustare la serratura o tutta la porta! L'intervento si esegue in laparoscopia attraverso 5 piccole incisioni sull'addome; rispetto alla chirurgia tradizionale (col taglio) è meno doloroso e favorisce una più rapida ripresa della normale attività.

\*Specialista in Chirurgia Dell'Apparato Digestivo Ed Endoscopia Digestiva Responsabile dell'UNITA' DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA Casa di cura Villa Maria



**SOCIETÀ.** *Ha cambiato la sua genetica tante volte, con mutazioni pur di rimanere con noi*

# Se il Covid continua a vivere dentro di noi

Gianpaolo Palumbo\*



**D**opo le tante accuse di essere il virus cattivo per eccellenza, contagioso a tal punto da spianare la strada alla inimicizia sociale, sta diventando più buono. Anzi inizia a far parte della nostra vita. Vuole vivere insieme a noi e far parte di noi stessi. Ha cambiato la sua genetica tante volte, con mutazioni sempre più particolari pur di rimanere con il "suo uomo".

Si nasconde spesso molto bene e perfino gli anticorpi contano poco o nulla, figuriamoci i tamponi antigenici. Il coronavirus è stato particolarmente versatile nel prendersi gioco di noi. Ha fatto tutto da solo, senza farsene accorgere. Lo cerchi e non lo trovi. Neanche i test rapidi a volte sono attendibili.

Tutto ebbe inizio con la metodologia della trasmissibilità. E' stata la prima volta al mondo in cui un soggetto in piena salute era in grado di trasmettere una malattia che poteva anche essere mortale e, nel contempo, non presentare nessuna sintomatologia, anzi solo pieno benessere. Tale tipo di caratteristica ci ha fatto diventare nemici di tutti con l'imperativo categorico di essere lontani da tutto e da tutti. E' anche vero che tutti sanno bene che i problemi di salute possono venire quando meno te li aspetti e con tempi e modalità diverse una dall'altra, ma mai svilupparsi in maniera così subdola e con tanta aggressività. Comportandosi in questo modo ha portato in auge la tristezza, la malinconia, la non vicinanza, facendoci confinare in un persistente distacco fisico e non solo.

La positività al virus ci ha costretti ad una angoscia esistenziale notevole. Da due anni odiamo un pochino tutti: il salumiere, il macellaio, il dirimpettaio, chiunque sia l'altro. Più il virus si è propagato e più sono aumentati i contagi, più è salito il livello di difesa individuale. Chiuso, anche se con doppia o tripla mascherina, doveva essere considerato il nemico giurato, l'altro pericoloso che poteva donarci il virus anche se non presentasse alcun segno di malattia, anzi dimostrava di possedere una apparente buona salute.

Alcune persone non hanno mai preso il covid anche perché, sempre secondo gli esperti, il sistema immunitario agisce in modo differente da un individuo all'altro.

A questo bisogna aggiungere la questione dei "mancati contagi" le cui spiegazioni sono molteplici; in primis il caso in cui non si è mai entrati in contatto con il virus, ovvero si è contratto il covid senza sviluppare alcun sintomo, cosa possibile all'inizio della pandemia e prima dell'arrivo dei vaccini: in tal modo ci sarebbe lo sviluppo di anticorpi, senza magari nemmeno saperlo. Un altro caso singolare è quello di chi è effettivamente entrato in contatto con il coronavirus, ma questo è stato eliminato dal corpo in modo rapi-



do prima di sviluppare l'infezione da Covid-19. Si tratta della cosiddetta infezione abortiva. Uno studio pubblicato sulla rivista specializzata Nature parla dell'esistenza di "un'immunità abortiva" posseduta da alcuni soggetti che consentirebbe di "riconoscere" l'infezione da Sars-CoV-2 ed eliminarla prima ancora che un test molecolare possa rivelare la positività. In parole povere, il virus entra nel corpo, ma viene subito "respinto" dall'organismo grazie alla risposta immunitaria sviluppata dalle cellule T (i linfociti responsabili della risposta cellulare al virus).

Enzo Scandurra, il saggista de "Il manifesto", sottolinea che la malattia Covid-19 ha fatto in modo che prevalesse: "l'individualismo, la trasgressività riformista, edonismo, permissivismo, azioni fuori da ogni ideale e da ogni finalità politica: rabbia, furore, risentimento, rancore, frustrazione". In pratica un po' di tutto ma di tutto, ma con la problematica che la pandemia non è ancora finita e forse non finirà del tutto, anche se Natalia Aspesi dice che: "tutto tornerà come prima, ma con più cattiveria". La cattiveria, per noi, non è mai andata via, soprattutto per le modalità di trasmissione. Difficilmente si potrà ottenere un ritorno allo stato "quo ante" e bisognerà allora trovare metodi di convivenza.

Nel nostro paese la popolazione più vecchia in assoluto ha subito un tracollo, un numero di decessi enorme, se rapportato al numero degli

abitanti. Nel contempo, però, è stato messo in mostra un grande senso civico ed una sorta di collaborazione tra cittadini per bloccare l'escalation nel numero dei contagi e contemporaneamente ricorrere alla difesa più importante rappresentata dalla vaccinazione.

La vita del pianeta è stata sconvolta. Si è cambiato perfino il modo di lavorare. Nulla è dipeso dall'età, dal sesso, dalla razza e dall'età. Hanno contato molto lo stato di salute e patologie pregresse.

La scienza sta ancora indagando per fare ulteriore chiarezza sulle cause della "resistenza" al virus, ma va rimarcato che Sars-CoV-2 in questi due anni è mutato spesso, con le varianti che di volta in volta sono diventate predominanti. Aver affrontato senza problemi un'infezione non garantisce l'immunità da una variante successiva, e anche i sintomi cambiano.

L'uomo, dice Elias Canetti nel suo capolavoro "Massa e potere", ha "il timore di essere toccato dall'ignoto, da ciò che gli è estraneo. Di notte o in qualsiasi tenebra il timore suscitato dall'essere toccati inaspettatamente può crescere fino al panico".

Una pandemia così veramente diffusa non era mai stata messa in campo da chi "decide" le nostre sorti, ma una cosa è certa: è la prima volta nella storia dell'umanità che, in silenzio, ma brutalmente, siano stati colpiti tanti cittadini di tutto il mondo.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Proteggere dal virus e curare

Oramai la scienza medica si spinge oltre i vaccini. Infatti secondo la rivista "Nature" è stata creata in laboratorio una nuova molecola capace di prevenire l'infezione da coronavirus e migliorare la prognosi per coloro i quali dovessero ammalarsi con sintomi. Si tratta di un peptide biologicamente attivo che blocca la "fusione" tra la proteina Spike del virus e le cellule del soggetto "ospitante".

Allo stato le ricerche sono giunte ai risultati positivi sui topi e la somministrazione è avvenuta con una formulazione spray. Oltre alla facilitazione nella somministrazione... futura è importante aver scelto una proteina umana che crea minor possibilità di varianti, curando anche i segni della malattia.



## Non esistono antibiotici efficaci

In tutte le farmacie i cittadini spontaneamente fanno incetta di azitromicina, con la scusa di prevenire non si sa che cosa o comunque di combattere con... sicurezza l'assalto del virus a forma di corona.

Ancora una volta l'Agenzia Italiana del Farmaco (A.I.Fa.) ne sconsiglia in maniera più totale il suo utilizzo contro l'infezione virale e, ribadisce, lo stesso concetto per tutti gli altri antibiotici.

All'inizio della pandemia la nostra agenzia ne sconsigliava l'uso nella terapia ed oggi elenca tutte le pubblicazioni scientifiche di tutto il mondo in cui si conferma che: "non è stato osservato nessun miglioramento in termini di effetto protettivo sull'evoluzione della malattia, sulla riduzione della trasmissibilità, sui tempi di guarigione e sulla mortalità".



## Un nuovo vaccino: corbevax

Nello stato del Texas in un Ospedale Pediatrico e nel Baylor College di Huston, è stato messo a punto un nuovo vaccino che nella sperimentazione è risultato essere sicuro e, soprattutto, efficace.

Questo vaccino nacque dalla ricerca di un cervello italiano prestatato agli Stati Uniti: Maria Elena Bottazzi, che ebbe grande gloria per averlo utilizzato con successo contro l'epatite B.

La notizia a riguardo ha una sua importanza perché è stato "costruito" con la tecnica delle proteine ricombinanti alla stregua dei vaccini degli anni ottanta. Ma è importante per la possibilità di una facile preparazione e conservazione e quindi di una disponibilità tale da andare incontro ai paesi poveri.





► **PREVENZIONE.** Diventa fondamentale nella fase di valutazione della evoluzione della patologia e della cura

# Elettromiografia nella Riabilitazione dopo un trauma

Mario ed Alessandro Ciarimboli\*

L'elettromiografia (EMG) è un esame particolarmente utile in riabilitazione sia nella fase diagnostica in una situazione di deficit funzionale sia nella fase di valutazione della evoluzione della patologia e della cura. Ci riferiamo naturalmente a malattie del sistema nervoso periferico e dei muscoli di origine traumatica, metabolica, infiammatoria o degenerativa. È di importante supporto nella riabilitazione dopo un trauma che ha lesso un nervo periferico, dopo un intervento chirurgico effettuato per ricostruire un nervo e ripristinarne la funzionalità o in caso di compressione di una radice da parte di una ernia del disco o in caso di malattia muscolare. In realtà l'elettromiografia si associa ad un altro esame che è l'elettro-neurografia (ENG), cioè una valutazione della velocità di conduzione dello stimolo (motorio o sensitivo) lungo un nervo. L'ENG consiste nel dare uno stimolo elettrico al nervo e misurare l'ampiezza del potenziale elettrico evocato ed il tempo che allo stimolo occorre per determinare l'effetto a livello muscolare (movimento o sensazione). Questa attività viene effettuata ponendo

do sul muscolo degli elettrodi che hanno funzione di misurazione e stimolando con uno stimolatore superficiale il punto "motore" del nervo in esame, cioè il punto della cute che consente di raggiungere con lo stimolo il nervo. Questo esame non è invasivo e molto ben tollerato perché prevede soltanto contatti con apposizione di elettrodi sulla pelle della persona e uso di correnti non fastidiose. L'elettromiografia consiste nella infissione di un aghetto (molto sottile, ben tollerato), con funzione di elettrodo, nel muscolo servito dal nervo in esame. Questo elettrodo collegato all'ago valuta se vi è attività elettrica spontanea del muscolo che, se presente, indica la mancanza di corretta innervazione. Inoltre, misura la grandezza e la durata delle onde elettriche originate dal muscolo, nonché la quantità di fibre muscolari attivate dallo sforzo massimo. Per avere queste risposte si succedono nell'esame tre fasi:

- 1) a riposo,
- 2) con lieve contrazione muscolare,
- 3) con contrazione muscolare massima.

Questa valutazione consente di evidenziare i potenziali fisiologici e, se presenti, quelli patologici, indici di malattie in atto a carico del nervo o del muscolo. Ad esempio, attività elettrica spontanea o il riscontro di potenziali di inserzione in eccesso o atipici (a "dente di sega", "potenziali di fibrillazione", "fascicolazioni" ecc.) sono indice di malattie del nervo periferico.



Con la contrazione volontaria lieve si esaminano i potenziali di unità motoria (PUM). Del PUM si vede la forma, l'ampiezza e la durata. Il muscolo sano e senza alterazioni di innervazione la forma ha da 1 a 3 fasi con ampiezza compresa tra 2 e 100mV e durata tra 2 e 10 msec. Nelle sofferenze del nervo periferico diminuisce la velocità di conduzione, con aumento della durata e con più di tre fasi. Nelle malattie muscolari



con perdita di fibre muscolari si manifesta con PUM polifasici, di ridotta ampiezza e di breve durata. Nelle neuropatie le contrazioni massimali provocano un tracciato di tipo "interferenziale" cioè con singole componenti non riconoscibili. Nelle lesioni muscolari questo tracciato interferenziale è causato anche da contrazioni lievi e non massimali. In definitiva e per semplificare il discorso è possibile definire caratteristici tracciati che consentono diagnosi quali quantitativa di neuropatia (denervazione parziale o totale, innervazione) o di sofferenza muscolare con PUM brevi e piccoli. Naturalmente in caso di patologie particolari si utilizzano tecniche più complesse come la EMG di singola fibra, utile per individuare disturbi della trasmissione neuromuscolare (miastenia gravis) e il progredire del processo di reinervazione.

In conclusione, l'elettromiografia è indispensabile per evidenziare la sofferenza di radici nervose e la sua entità, come avviene nel caso di ernia del disco lombare o cervicale anche per da-

re indicazione di terapia (chirurgica o conservativa), di lesioni di tronchi nervosi e di intrappolamento di un nervo (tipica è la sindrome del tunnel carpale che intrappola il nervo mediano al polso). Al medico il compito di prescriverla nel sospetto di questi quadri clinici:

- Malattie muscolari (distrofie, miastenia, miotonia ecc.)

- Malattie neurologiche periferiche (radicolopatie da ernie del disco, lesioni traumatiche dei nervi, polinevriti, neuropatie dismetaboliche come in caso di diabete, intrappolamento da sindrome del tunnel carpale o del tunnel cubitale o del tunnel tarsale)

Riteniamo comunque che l'esame abbia valore diagnostico soltanto se valutato in contesto interdisciplinare, con integrazione del dato tecnico in un attento esame clinico. Ideale è l'esecuzione della EMG da parte del tecnico di neurofisiologia in presenza o, quanto meno, su indicazione del medico specialista in neurologia cui spetta il compito di indirizzare correttamente la procedura d'esame.

\*Fisiatri

## Pasqua: pandemia, a messa resta l'obbligo mascherine

Lo stato di emergenza è terminato, ma la pandemia non è finita. Lo sottolineano gli scienziati e lo ribadisce il ministro della Salute, Roberto Speranza, che invita tutti a mantenere "forme di protezione", laddove la mascherina "resta essenziale". A preoccupare gli esperti, oltre alla contagiosità di varianti e subvarianti, anche i momenti di aggregazione in vista delle festività pasquali: pranzi, grigliate, ma anche momenti spirituali, come i riti liturgici della Settimana Santa che termineranno con la Pasqua e il Lunedì dell'Angelo.

Nei luoghi di culto, in quanto ambienti al chiuso, vige l'obbligo delle mascherine. Vanno evitati gli assembramenti, specie all'ingresso e all'uscita della chiesa, soprattutto per i fedeli che seguono la messa in piedi. Le acquasantiere restano vuote e lo scambio di pace va evitato, così come l'abbraccio: basterà guardare il proprio vicino negli occhi e accennare un inchino. Per quanto riguarda la distribuzione dell'eucaristia, invece, i ministri dovranno igienizzare le mani prima di distribuirla, preferibilmente nella mano, e indossare la mascherina.

Anche per quest'anno, come ribadito lo scorso mese dalla Congregazione per il Culto Divino e la Disciplina dei Sacramenti inviata ai vescovi e alle Conferenze episcopali di tutto il mondo, restano valide le indicazioni contenute nel decreto del 25 marzo 2020, emesso su mandato di Papa Francesco.

Per quanto concerne la Messa crismale, si stabilisce che "si ometta" la lavanda dei piedi, già facoltativa. Qualora si scelga di svolgere il rito della lavanda dei piedi si consiglia di



sanificare le mani ogni volta e indossare la mascherina. Al termine della messa nella Cena del Signore "si ometta" anche la processione e il Santissimo Sacramento si custodisca nel tabernacolo. In questo giorno si concede eccezionalmente ai presbiteri la facoltà di celebrare la messa senza concorso di popolo, in luogo adatto.

Durante la preghiera universale del Venerdì Santo, viene modificato anche l'atto di adorazione alla Croce: il bacio, come si specifica nel decreto del 25 marzo del 2020, "sia limitato al solo celebrante".

Per quanto riguarda la veglia pasquale, si chiede che sia celebrata "esclusivamente nelle chiese cattedrali e parrocchiali" e che per la liturgia battesimale "si mantenga solo il rinnovo delle promesse battesimali".

## Solo il 45% della Generazione Z fa sport, gli anziani si muovono di più

I risultati della ricerca Global State of Mind Index mostrano il forte legame tra esercizio fisico e salute mentale. Lo studio, tuttavia, ha anche evidenziato l'impatto potenzialmente preoccupante che scarsi livelli di attività fisica possono avere sulle giovani generazioni in tutto il mondo.

Da questa ricerca è emerso che le persone che fanno più attività fisica sono quelle con un punteggio più elevato: chi pratica sport ha un punteggio medio di stato mentale di 68/100, in relazione al solo 56/100 per quelli che sono inattivi. La ricerca ha analizzato lo State of Mind di 37.000 persone provenienti da 16 paesi in tutto il mondo.

Dalla ricerca sono emerse differenze importanti riguardo l'attività fisica tra le generazioni. A settimana, i più anziani (57+ anni) - che svolgono in media un'attività fisica di quasi un'ora (53 minuti) - si muovono più della Gen Z. Questo risultato ha avuto un grande impatto sul punteggio collettivo di State of Mind di ogni gruppo. Il 54% della popolazione mondiale anziana pratica sport regolarmente con un conseguente benessere mentale, riportando un punteggio medio di 67/100. Al contrario, solo il 45% della popolazione globale appartenente alla Generazione Z (18 - 24 anni) fa sport e, di conseguenza, corrisponde un punteggio medio di State of Mind molto più basso rispetto alla controparte più anziana (59/100). Per quanto riguarda nello specifico il dato italiano, gli individui che svolgono attività fisica han-



no ottenuto in media un punteggio di 62/100, rispetto al risultato di 55/100 per gli individui non attivi. Nel complesso, l'Italia è stata tra i paesi con il più basso State of Mind e livelli di attività, risultando significativamente più bassi (29% in media di persone attive) rispetto al dato globale (52%). Anche i punteggi attribuiti per generazioni sono più bassi: 56/100 nella Gen Z e 59/100 nella generazione più anziana.

La popolazione globale è convinta che si debbano fare almeno 30 minuti di esercizio per vedere un impatto positivo sulla propria mente. La ricerca ASICS ha dimostrato invece che bastano solo 15 minuti e 9 secondi di sport per iniziare a sentire dei benefici.