



Dipendenza da fumo

Mariolina De Angelis*



Ogni anno nel mondo muoiono sei milioni di persone per danni da fumo. le cause più importanti di morte sono le malattie cardiovascolari, la BPCO, il tumore del polmone; aumentano i sospetti, però, che ci siano anche una correlazione tra fumo e altri tipi di tumori.

Sono diversi gli studi che hanno dimostrato la

probabilità di un fumatore di sviluppare il cancro del colon venti volte in più rispetto ad un non fumatore.

Il consumo del tabacco è un problema che va affrontato da un coinvolgimento di operatori sanitari, medici, farmacisti, psicologi, neurologi, nutrizionisti e agopunturisti. Tutto ciò per comprendere i modi possibili per affrontare la dipendenza da nicotina.

Ma cosa è la nicotina? Una piccola molecola chimica in grado di dare assuefazione e provocare piacere temporaneo. Que-

sta sostanza arriva in pochi secondi ai polmoni e poi al cervello dove determina aumento di un neurotrasmettitore che regola l'umore e il comportamento: la dopamina.

È proprio la dopamina a creare la dipendenza da tabacco. Per smettere di fumare è necessario "soffermarsi sui fattori" barriera", che si oppongono ad essa. I sintomi di astinenza sono tanti, dall'insonnia, alla depressione, alla difficoltà di concentrazione, all'aumento dell'appetito e del peso. Sono disponibili farmaci a base di nicotina che evitano l'e-

sposizione del fumatore al tabacco e ad altre sostanze contenenti nelle sigarette. Mi ferisco all'ossido di carbonio che riduce la disponibilità di ossigeno e hai catrami che sono notoriamente cancerogeni.

I rimedi sono tanti. Ci sono dei cerotti transdermici che rilasciano nicotina in modo continuativo, nell'arco delle 24h. Ci sono delle chewing gum e gli inalatori la cui forma ricorda quella di una sigaretta nella gestualità. In questo caso la nicotina si aspira ed è assorbita a livello della mucosa orofaringea. Studi dimostrano

l'efficacia di associare al sistema transdermico anche l'assunzione di dispositivi simil sigarette che psicologicamente possono aiutare il fumatore a smettere.

Trattandosi di una dipendenza la strategia sicuramente è farmacologica e risulta vincente se accompagnata da una strategia comportamentale. Affidiamoci quindi al proprio medico, al farmacista di fiducia e muniti di tanta buona volontà acquisiremo quella consapevolezza e riusciremo a superare questa impresa difficile.

*Farmacista



► SOCIETÀ'. In caso di cronicità necessario trattamento multidisciplinare

Combattere il mal di schiena

Percorso cognitivo comportamentale per evitare diventi cronico

Mario e Alessandro Ciarimboli*

Uno dei disturbi più frequenti è il "mal di schiena". Staticamente, infatti, ha un'incidenza inferiore soltanto al comune raffreddore. Colpisce molto più frequentemente gli adulti in età lavorativa (età media 30 - 50 anni) che nel 20% dei casi ricorrono a cure mediche. Una recente ricerca ha evidenziato che circa il 3% delle visite dei Medici di Medicina Generale è rappresentato da Persone affette da mal di schiena. Questa importanza statistica impone la necessità di evitare il ricorso a pratiche diagnostiche e terapeutiche inappropriate, fuorvianti e dispendiose. Infatti, frequentemente l'uso di metodiche di diagnostica per immagini, al di fuori di un preciso inquadramento clinico e diagnostico, determina il rischio di trattamenti per protrusioni o ernie occasionalmente visualizzate ma che nulla hanno a che vedere con il "mal di schiena" in corso. Sappiamo che il più delle volte è il Paziente stesso a chiedere l'effettuazione di radiografie o esami più complessi che, pur inutili, lo tranquillizzano e aumentano la sua soddisfazione per l'assistenza ricevuta.

Capita frequentemente che accedano agli ambulatori di fisioterapia persone fornite di numerose radiografie e risonanze con conseguente indicazione di terapia fisica per lombalgia. In realtà molto spesso i sintomi segnalati dal Paziente sono ascrivibili ad altre patologie (frequente la coesistenza di artrosi d'anca o di trocanterite o di contratture muscolari) o a semplici atteggiamenti posturali che, se corretti, possono far regredire il mal di schiena. Due sono gli interventi più dispendiosi, sovente non appropriati, cui si ricorre per il dolore dorsale o lombare: la Risonanza Magnetica Nucleare e la cosiddetta Terapia posturale con indicazione di metodiche ritenute fortemente specialistiche ed efficaci, dai costi veramente eccessivi. Molto spesso la terapia posturale viene affidata a persone che si presentano come Posturologi senza averne i requisiti professionali di base che sono rappresentati dalla laurea in Medicina e chirurgia o in Fisioterapia. Dunque proviamo a far chiarezza sulla giusta valutazione del mal di schiena e sui percorsi diagnostici e terapeutici da adottare. Il mal di schiena si riferisce ad un dolore con limitazione funzionale (ridotto movimento) della regione compresa tra il margine inferiore delle costole e le pliche glutee. Esso non è quasi mai dovuto a malattie delle ossa ma dipende generalmente da alterazioni dei tessuti "molli", legamenti e muscoli, che per le pro-



prie ridotte dimensioni possono non essere facilmente valutati con i comuni esami diagnostici per immagini (RX). Del quadro clinico può far parte il dolore irradiato alla coscia (superficie posteriore) ma mai al di sotto del ginocchio. Se, infatti, il dolore travalica il ginocchio e raggiunge gamba o piede va valutata l'ipotesi di una lombosciatalgia per interessamento delle radici L5 o S1 o di una lombocruralgia per interessamento delle radici L2, L3 o L4. In questi casi, dunque, si va al di là della diagnosi di "mal di schiena" e si ricorre ad approfondimenti diagnostici e terapeutici, appunto RX ed RMN. Il mal di schiena è definito acuto se ha durata inferiore al mese, subacuto se dura tra 1 e 3 mesi e cronico se dura oltre i tre mesi.

Le cause che lo determinano sono numerose e spesso esse vengono identificate con le cause predisponenti. Chiariamo che il mal di schiena non è l'artrosi che di per sé è solo un indice dell'invecchiamento delle articolazioni ed è l'equivalente dei "capelli bianchi". È l'età che avanza! Quindi l'artrosi, come l'età, è soltanto un fattore che predispone al dolore di schiena e che può non determinare al-

cun sintomo. Il mal di schiena non è una discopatia che, pur frequentemente presente, può non dare alcun dolore e che va considerata anch'essa una causa predisponente. Non è l'ernia del disco. Questa è un fenomeno presente nel 25% delle persone e spesso non causa sintomi e, se sintomatica, generalmente guarisce spontaneamente. Come già detto, va considerato soltanto il caso in cui l'ernia determini compressione di un nervo con sciatica o cruralgia. Alcuni decenni orsono l'ernia veniva sempre sottoposta a terapia chirurgica con immediato miglioramento della sciatica ma con conseguenze importanti nel tempo causate dalla formazione di briglie e retrazioni cicatriziali. Come dire una cura peggiore del male! Oggi l'intervento è indicato soltanto nel caso che si verifichi un danno grave del nervo. Anche nel caso dell'ernia questa va considerata fattore predisponente. Come comportarsi se insorge il Mal di schiena? Se il dolore è localizzato alla zona compresa tra costole e glutee senza irradiazione alle gambe anche con il blocco del movimento, "il colpo della strega", dobbiamo esser consci che si risolverà nel giro di alcuni giorni

senza trattamenti particolarmente impegnativi. Si usano terapie sintomatiche. In ordine di priorità gli antidolorifici come il Paracetamolo, gli antiinfiammatori, i miorilassanti e la manipolazione. È assolutamente controindicato il riposo a letto! Se il dolore supera i 30 giorni (subacuto) occorre rivolgersi ad un Medico che coordini, se necessaria, l'attività di un adeguato Team (fisioterapista, fisiatra, psicologo, nutrizionista ecc.) ed evidenzi i fattori fisici e comportamentali che favoriscono il protrarsi del dolore.

Il Medico, con l'ausilio del Team, imposta ed esegue un piano di trattamento cognitivo comportamentale (rieducazione motoria e posturale, igiene di vita) allo scopo di evitare che il disturbo superi i tre mesi e diventi "cronico". In caso di malaugurata cronicità l'intervento deve essere multidisciplinare ed esperto con terapia riabilitativa motoria e posturale, con interventi di tipo psico comportamentale (dieta ed igiene di vita) integrati da competenti valutazioni dell'attività lavorativa con intervento sulle postazioni, sui tempi e sulle modalità di lavoro. E' d'uopo una riflessione: la colonna vertebrale è una struttu-



ra solida e allo stesso tempo complessa. Essa sostiene il corpo, protegge il midollo spinale ma contemporaneamente consente la mobilità degli arti. Coniuga quindi qualità statiche e dinamiche che, nella loro intrecciata difficoltà, vengono coordinate dal cervello. Il dolore alla schiena è il più delle volte causato dalla perdita di equilibrio in questa coordinazione delle attività statiche e dinamiche del rachide cui si può rimediare modificando e migliorando lo stile di vita. Le cause gravi di mal di schiena sono molto rare (poco più di 3 su mille casi). Il problema pertanto, se si verifica, va affrontato con molta serenità sapendo che il dolore in nove casi su dieci passa senza interventi sofisticati nel giro di pochi giorni. Può ripetersi e, per questo motivo, è opportuna la prevenzione fatta di correzione dello stile di vita con attività motoria finalizzata anche all'assunzione di corrette posture particolarmente nelle attività lavorative, alla correzione del peso corporeo, al miglioramento funzionale dei gruppi muscolari che servono la colonna vertebrale (in particolare muscoli addominali). In definitiva, nel caso di mal di schiena acuto occorre sottoporsi alla visita del Medico di Medicina generale che può immediatamente escludere un dolore (in ogni caso, come detto, raro) da cause internistiche (dolore per patologia urogenitale o addominale).

Il trattamento analgesico ed una riduzione delle attività motorie più impegnative (non il riposo a letto!) favoriscono il ritorno alle normali attività nel giro di pochi giorni. Successivamente si potrà far ricorso ai consigli di professionisti esperti per migliorare l'assetto della colonna vertebrale. Non è assolutamente utile l'immediato ricorso ad indagini diagnostiche per immagini (RMN) a meno che non vi sia il documentato interessamento di una radice nervosa (sciatica o cruralgia) con ricorso allo specialista (fisiatra o neurologo o ortopedico) che può valutare la opportunità di approfondire le indagini con RX, Risonanza magnetica, TC ed Elettromiografia. In conclusione, il mal di schiena acuto passa quasi da solo! Bisogna intervenire successivamente per evitare che si ripeta e si cronicizzi. Per questo motivo occorre rivolgersi al Medico esperto che sappia indirizzare e coordinare le attività multidisciplinari (fisioterapista, psicologo, nutrizionista) con adozione di interventi di ginnastica posturale, adozione di ortesi e tutori specifici come ad esempio plantari dinamici, correzione di atteggiamenti lavorativi non idonei e ottimizzazione del peso corporeo.

*Fisiatr

► **CAMBIAMENTI.** Si diffondono sempre più i fascicoli sanitari elettronici

Radiologia nell'era digitale

E' fondamentale la capacità di comunicazione

Graziella Di Grezia*



Lo sviluppo e la diffusione dei fascicoli sanitari elettronici è una realtà che avanza rapidamente in Europa; ogni paziente può consultare i propri documenti sanitari, quali referti e immagini direttamente online.

Le soluzioni e la normativa per pubblicare referti e immagini sui portali dei pazienti differiscono tra le varie istituzioni; i radiologi hanno necessità di prendere confidenza con i criteri con cui i documenti sono messi a disposizione dei loro pazienti.

I pazienti, letti i documenti pubblicati, possono sollecitare un confronto diretto con il radiologo per avere spiegazioni in merito ai referti.

Questo approccio sottolinea l'importanza delle capacità di comunicazione dei radiologi e la necessità di percorsi e metodi di comunicazione appropriati ed



efficienti.

Anche i referti radiologici subiranno un'inevitabile influenza legata alla loro maggiore fruibilità da parte dei pazienti.

Probabilmente si renderà necessaria una relazione strutturata e specifica con, al termine, un

riepilogo "a misura di paziente".

In questo contesto, sarà necessario programmare e progettare un referto che non cambi nel contenuto ma che nella sua forma si renda esaustivo dal punto di vista medico ed efficace dal

punto di vista della comunicazione.

Questo ulteriore cambiamento rappresenta un avanzamento tecnologico importante per lo snellimento della burocrazia e la dematerializzazione dei documenti.

Fornisce ai radiologi l'opportunità di contribuire all'assistenza centrata sul paziente e di migliorare la rilevanza clinica e la visibilità della loro professione.

*Radiologo Phd

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

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' I timori per il futuro legati al prossimo autunno

Covid, il virus circola ancora

La lotta alla pandemia non è ancora vinta, servono certezze sulle risposte immunitarie

Giampaolo Palumbo*



Stiamo ancora e sempre a parlare della malattia Covid-19 con il numero che sembra molto alto di decessi di oltre sei milioni, ma che in realtà dovrebbero essere il triplo, secondo un recente studio pubblicato sul "THE

LANCET". L'enorme differenza è legata alla sottostima delle classifiche ufficiali, dovute ai rapporti largamente incompleti, ritardati e, spesso, assenti di tante nazioni cosiddette del... "terzo mondo".

L'istituto americano di valutazione demografica e di salute della popolazione sottolinea l'importanza di un bilancio non falsato per incrementare o diminuire i processi di salvaguardia della salute pubblica. Nel nostro paese al 31 dicembre dello scorso anno i decessi erano 137 mila, mentre lo studio in pratica li raddoppiava: 259 mila. In due regioni meridionali la differenza è notevole come in Calabria con 1.610 decessi ufficiali a fronte di 5.920 stimati, ed in Sicilia con 7.500 ufficiali e 19.400 stimati. Diversa la situazione nelle Province autonome di Bolzano e Trento ed in due regioni (Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia) nelle quali i dati si sovrappongono.

Nel mondo sono due le zone dove i morti in eccesso sono notevoli: quasi dieci milioni nell'Asia Meridionale e nell'Africa Subsahariana. Secondo gli studiosi del problema la metà del numero di morti in eccesso (oltre otto milioni) si sono avuti in sette nazioni: India, USA, Russia, Messico, Brasile, Indonesia e Pakistan.

Alla luce di questi dati iniziare a parlare e riparlarne di quarta e quinta dose di vaccino inizia ad essere un aspetto concreto del problema. Non ci piace, però, che ipotesi di ripetizioni vaccinali siano portati avanti dagli amministratori delle "Big-Pharma", che hanno tutto l'interesse a sfruttare il rialzo del numero dei contagi.

Anche la situazione in Cina inizia a preoccupare in quanto sono riprese le costruzioni di nuovi ospedali ed il lock-down è passato in pochi giorni dal riguardare nove milioni di cittadini a 24 milioni. Inoltre anche nei territori dell'estremo oriente verranno effettuati i tamponi rapidi antigenici, cosa non avvenuta nelle precedenti ondate.

Quindi siamo ancora preoccupati per il covid, anzi per l'Omicron, o, meglio per l'Omicron 4 e 5, due sub-varianti che presentano una contagiosità maggiore. Non tanto per l'estate che è alle porte, ma per l'autunno successivo... il terzo della serie pandemica.

Oramai già la sintomatologia è iniziare a mutare con meno tosse, meno febbre, ma più spassatezza, più naso che cola, dolori di stomaco, di pancia ed alle orecchie.

Viene descritto un nuovo sintomo "spia": secchezza della gola, mal di gola e dolore alla deglutizione, che è quello che precede tutti gli altri. Non si riscontra più la mancanza dei sapori e degli odori, ma solo sintomi di un banalissimo mal di gola, che però colpisce il 72% dei nuovi positivi associandosi spesso ad un prurito generalizza-



to.

I problemi polmonari sono in netta discesa, tanto è vero che i ricoveri ospedalieri sono diminuiti perché legati ad un minor numero di insufficienze respiratorie.

I soggetti positivi alle diverse varianti Omicron presentano problematiche gastrointestinali, alla pelle (eruzioni cutanee, orticaria), alle dita dei piedi ed alle labbra che si screpolano facilmente.

Il rischio di ritrovarsi con una polmonite importante riguarda soprattutto i non vaccinati, ma potrebbe accadere in minima parte anche per i fragili vaccinati. Coloro i quali temono il vaccino e lo evitano dovrebbero decidersi almeno ad accedere alla prima somministrazione, perché in un recente studio si è visto che i non vaccinati presentano un tasso di mortalità dieci volte superiore a coloro i quali si sono sottoposti alla prima dose.

Altro allarme che ci viene dalla comunità scientifica, appena dopo il tipo "5" dell'Omicron, e riguarda il riemergere del virus Delta che non è scomparso del tutto in alcune zone del mondo e potrebbe ritornare prepotentemente alla ribalta.

Una cosa è certa: da ormai oltre due anni il Covid 19 caratterizza la nostra vita e le nostre attività quotidiane: tutti noi ci stiamo chiedendo quando usciremo da questa pandemia globale in via definitiva e intanto, continuiamo a spendere le nostre energie cognitive, e non solo, in merito all'emergenza Covid-19. Ci interroghiamo continuamente sulle conseguenze, sia sanitarie sia economiche, su come e quando finirà la pandemia, sui vaccini e la campagna vaccinale, su Green Pass e Super Green Pass. I recenti sondaggi IPSOS confermano che un italiano su

quattrovive ancora oggi il Covid come una minaccia "elevata o molto elevata" per sé o per i propri familiari. Il 54% ritiene che il peggior della pandemia sia passato, mentre i più pessimisti ("il peggio deve ancora arrivare") si riducono al 7%. L'orizzonte temporale in cui gli intervistati collocano in media la previsione della fine di ogni preoccupazione per il Covid-19 torna mediamente vicina ai 16 mesi, restano dunque una minoranza quanti ritengono che la situazione si possa ritenere del tutto risolta ora o entro pochi mesi. Anche se gli italiani stanno iniziando ad immaginare un futuro connotato da una preoccupazione limitata per il Covid-19, forse complice anche lo spostamento dell'allerta causato dalla guerra Russia-Ucraina, l'aumento del numero di casi delle ultime settimane fa aumentare la quota di quanti pensano che i contagi possano crescere, causata l'allentamento delle misure di prevenzione.

Dicevamo che sono trascorsi oltre due anni dall'inizio della pandemia eppure qualcuno, nonostante i contatti e la frequentazione di ambienti in cui il virus circola, può sembrare di essere rimasto praticamente immune, ma non c'è certezza di questa affermazione perché potrebbe aver "subito" il "passaggio" del virus nel proprio organismo senza nessun sintomo e senza sottoporsi ai controlli dei tamponi. Bisogna avere certezze di risposte immunitarie per affermare che alcune persone non hanno mai "preso" il Covid. Quando la scienza riuscirà a dare una risposta a questo quesito, solo allora, forse, la malattia denominata "Covid-19" non sarà più una prioritaria preoccupazione.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

La pandemia e gli stili di vita degli italiani

Nonostante le restrizioni, gli stress emotivi che durano oramai da due anni non hanno peggiorato gli stili di vita dei cittadini italiani. Infatti da una indagine dell'ISTAT su: "Aspetti della vita quotidiana" effettuata su 45 mila persone durante la primavera dell'anno 2021 risulta che non ci sono state particolari inefficienze comportamentali. I fattori di rischio che sono stati esaminati erano concentrati su indicatori per i quali la nostra popolazione non ha molto brillato, almeno per il passato: fumo, consumo di bevande alcoliche, abitudine al moto e peso in eccesso. L'obesità è rimasta in linea con i valori pre-pandemia con una rilevazione del 46,2%, pressoché identica a quella del 2019 (46,3%). L'unico dato peggiorativo riguarda il fumo con un 19% di fumatori contro un riscontro del 18,4% nel 2019.



"Ripresi" 6 mesi di vita dei 13 persi

La vita media degli italiani nel 2020 aveva presentato una perdita di tredici mesi, infatti si era passati da 83,6 anni ad 82,2. Nonostante questo calo il nostro paese rimaneva tra i più longevi al mondo. Basti pensare che in Europa la Slovacchia e la Bulgaria avevano perso due anni e due mesi con lo stesso riferimento all'anno 2020. Sempre nel nostro continente i soli stati a non perdere aspettative di vita sono stati la Svezia, Malta e Lussemburgo.

Nonostante il perdurare della pandemia l'Italia si è ripresa bene, recuperando sei mesi. Il miglioramento "tricolore" riguarda sia gli uomini che le donne. Guardando i dati per genere degli anni registrati sono stati: 81,4 nel 2019, 80 nel 2020 e 80,6 nel 2021. Per le donne: 85,7 nel 2019, 84,5 nel 2020 e 85,1 nel 2021.



Immunità alta con la 4° dose del vaccino

Uno studio pubblicato su "Lancet Infectious Disease" ha messo a confronto le risposte anticorpali e dei linfociti T dopo una quarta dose di un vaccino a mRNA/Covid19 con le risposte immunitarie dopo una terza dose. Il quarto inoculo comprendeva una dose di Pfizer e mezza di Moderna e si è avuto il riscontro di un aumento delle concentrazioni di anticorpi e dell'immunità cellulare rispetto alla terza dose. Gli studiosi hanno sottolineato che la prima dose era della Pfizer e tutte le quarte dosi erano state praticate a sette mesi dalla terza. Coloro i quali si sono sottoposti alla quarta hanno riferito soltanto dolore nella sede vaccinale e senso di affaticamento come evento avverso. A tal riguardo va aggiunta, comunque, la nota che a questo studio che abbiamo riportato hanno preso parte solo 166 volontari in buona salute.



► **PREVENZIONE.** Una misurazione accurata è essenziale per valutare il potenziale rischio di patologie metaboliche

Grasso viscerale e insulino resistenza

Francesca Finelli *



Per molti anni il tessuto adiposo è stato considerato una fonte di energia dal momento che le cellule del tessuto adiposo immagazzinano l'energia in eccesso sotto forma di trigliceridi e la rilasciano in situazioni di carenza. Studi genetici effettuati su modelli murini obesi e diabetici, hanno dimostrato che i fattori secreti dagli adipociti sono capaci di comunicare con i tessuti e di influenzare le loro normali funzioni. Il tessuto adiposo, infatti, risulta essere implicato in molti processi endocrini e metabolici. Circa 60 anni fa sono stati elaborati i primi lavori sui chili di grasso in eccesso e si è cominciato a delineare l'obesità nelle sue diverse sfaccettature fino ad arrivare al 1983, anno in cui è stato introdotto per la prima volta il concetto di obesità viscerale distinguendola dall'obesità sottocutanea. Le due forme di grasso sono state oggetto di numerosi studi scientifici nei quali è emerso che non si tratta di una semplice differenza topografica, ma di una distinzione dal significato fisiopatologico: due organi distinti e metabolicamente attivi. L'obesità viscerale è sicuramente la più pericolosa tanto da essere considerata uno dei più importanti fattori di rischio di morbilità e mortalità per malattie metaboliche. Essa è data da un accumulo di grasso nella cavità addominale, ove risiedono principalmente gli organi, mentre l'obesità sottocutanea, invece, è definita da un accumulo di grasso sotto la cute. Il grasso viscerale è la porzione di tessuto adiposo che protegge i nostri organi vitali. Infatti, esso è concentrato nella cavità addominale ed è distribuito tra gli organi interni e il tronco. Ha una consistenza simile a un gel che gli conferisce la capacità di aderire ai principali organi vitali, quali fegato, pancreas e reni. Un inquadramento nutrizionale approfondito e una misurazione accurata della quantità dell'adiposità viscerale è essenziale per valutare il potenziale rischio di patologie metaboliche e cardiovascolari a cui si è esposti. Esistono diverse tecni-

che per quantificare il grasso viscerale: tecniche antropometriche, BIA (bioelectrical impedance Analysis), DXA (Dual Energy X-Ray absorptiometry), ultrasound, MRI (Magnetic Resonance Imaging) e CT (Computed tomography) o particolari tecniche ecografiche. Potremmo dire quindi, che nel grasso viscerale è nascosta una alta tossicità, considerata dannosa per il nostro organismo perché in grado di attivare vie di trasduzione del segnale dell'infiammazione e di incidere sulle normali funzioni ormonali; infatti esso agisce come

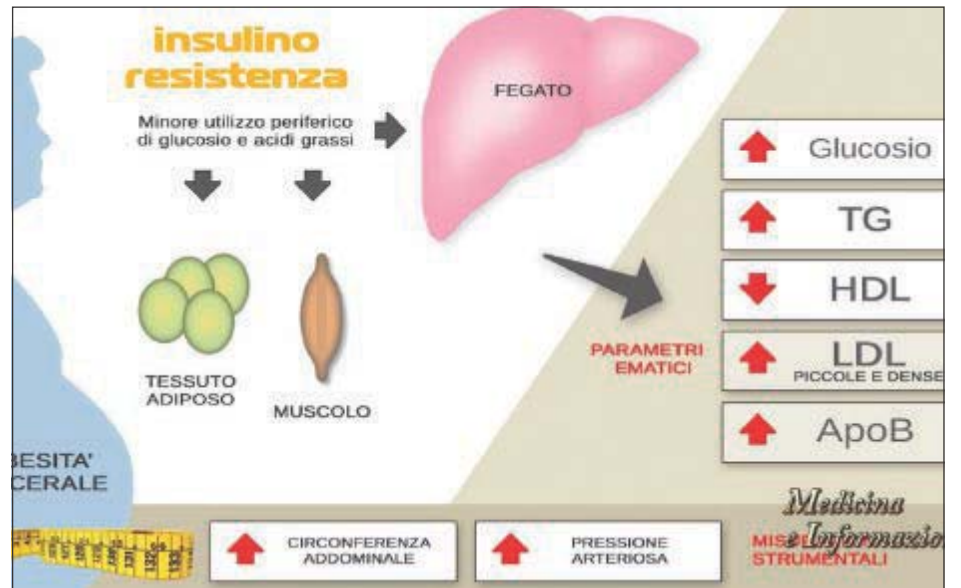
za e depressione. L'aumento del grasso viscerale è da correlare in primis ad una alimentazione scorretta, da scarsa attività fisica che nel tempo porta ad un drastico aumento ponderale. L'alimentazione moderna infatti, prevede un alto consumo di carboidrati raffinati che metabolicamente si traduce in un aumento dell'idrolisi dei trigliceridi a livello del tessuto adiposo con un aumentata lipolisi e sintesi di FFA (acidi grassi liberi) nel plasma, con una diminuzione dell'up-take di glucosio a livello muscolare e conseguente diminuzione dei deposi-

zione negativa tra il livello di ormoni sessuali nel plasma e il rapporto vita/fianchi a dimostrazione del fatto che la presenza di testosterone attivo è uno dei principali determinanti del grasso viscerale nella donna. Al contrario, nell'uomo bassi livelli di testosterone plasmatico sono correlati a un'aumentata adiposità viscerale. Quindi, l'obesità viscerale è strettamente connessa al concetto di resistenza all'insulina e sintesi alterata di lipoproteine a bassa densità. In molte donne infatti l'insulino-resistenza gradualmente aumenta e peg-

L'alimentazione antiflogistica si propone di agire principalmente su tre versanti: acidità (ph), tossine/radicali liberi, istamine; pertanto si tratta di un regime alimentare alcalinizzante, antiossidante e anti-staminico. Uno dei presupposti principali è mantenere l'equilibrio acido-base dei tessuti e dei liquidi corporei, mantenendo il ph a valori vicini a quelli fisiologici. Nella dieta moderna, il potenziale di acidosi renale (PRAL) è aumentato dall'eccesso di proteine e fosforo, soprattutto quelle d'origine animale ma anche di prodotti industriali che offre il mercato.

L'alimento giusto in regime antiflogistico è un alimento fresco, crudo, sano, integrale con una ridotta percentuale di zuccheri. I cibi da prediligere sono frutta e verdure fresche e di stagione, cereali a chicco integro o pasta di cereali integri, carni e uova fresche, alimenti fermentati e germogliati che conservano la loro vitalità. A tal proposito, in questa ottica antiinfiammatoria che si colloca un regime alimentare chetogenico, in cui la drastica riduzione di zuccheri semplici e complessi è una strategia utile nella gestione delle patologie metaboliche. Inoltre è importante osservare la semplicità nella preparazione dei piatti e non aggiungere tanti ingredienti che distruggano quello che poteva essere un piatto semplice e sano. Scatolami, cibi precotti/cotti, farine e zuccheri raffinati, alimenti fuori stagione, e soprattutto trattati dall'industria alimentare non rispettano nessuna delle caratteristiche menzionate. Inoltre per un'efficiente diminuzione del grasso viscerale è necessario favorire il riequilibrio ormonale mediante almeno 7-8h di riposo notturno. E'importante accoppiare a una corretta alimentazione almeno una mezz'oretta di attività fisica al giorno, ciò combatte soprattutto l'insulino-resistenza e quindi ci rende meno esposti a DM2 e dislipidemie. Inoltre lo sport è un buon compromesso per eliminare tossine e scaricarsi dallo stress quotidiano. Esistono cibi che aiutano a disinfiammare o a velocizzare i processi di detossificazione, come ad esempio possono essere di aiuto i decotti di zenzero, la curcuma o un cereale integro le cui vitamine e sostanze vitali sono state conservate da una cottura intelligente.

*Nutrizionista



Grasso viscerale



un vero e proprio organo specializzato nella sintesi di ormoni e molecole pro-infiammatorie, che interferiscono con i pathways metabolici che regolano l'appetito, il peso, le funzioni cerebrali e l'umore. L'appetito e l'umore sono controllati dai livelli di glucosio ematico, regolato dall'insulina. Gli individui con una massa di grasso viscerale eccessiva sono maggiormente esposti a tutte le complicanze metaboliche che precludono l'obesità, ossia DM2 (diabete mellito di tipo 2) e malattie cardiovascolari, oltre che a demen-

ti di glicogeno. Questo conduce a un metabolismo dei lipidi e degli zuccheri alterato che a lungo andare si traducono in un aumento del grasso nella cavità addominale. Un altro fattore determinante nella distribuzione del grasso sono gli ormoni sessuali, senza sottovalutare il parametro età. Studi scientifici hanno evidenziato che l'accumulo di grasso viscerale è maggiore negli uomini che nelle donne se si considera un campione di individui della stessa età e con BMI simile e che nelle donne esiste una correla-

zione nei soggetti in sovrappeso anche durante terapia sostitutiva. La quantità di grasso viscerale può essere tenuta sotto controllo ed eliminata apportando importanti cambiamenti nell'alimentazione e nello stile di vita. Un buon approccio, per prevenire o ridurre l'obesità viscerale, è condurre un regime alimentare "antiflogistico", dove per "flogosi" si intende una condizione di infiammazione. Tale regime mira a tenere sotto controllo l'evolvere di grasso come tessuto innocuo a grasso come organo specializzato.

già fisica al giorno, ciò combatte soprattutto l'insulino-resistenza e quindi ci rende meno esposti a DM2 e dislipidemie. Inoltre lo sport è un buon compromesso per eliminare tossine e scaricarsi dallo stress quotidiano. Esistono cibi che aiutano a disinfiammare o a velocizzare i processi di detossificazione, come ad esempio possono essere di aiuto i decotti di zenzero, la curcuma o un cereale integro le cui vitamine e sostanze vitali sono state conservate da una cottura intelligente.



► **TERAPIE.** Il test utilizzato nella quasi totalità dei programmi è il test del sangue occulto nelle feci

Neoplasia del colon retto, il valore dello screening



Luca Covotta*



Il carcinoma del colon retto nel mondo è la terza neoplasia più frequente, e la seconda causa di morte tumorale. Rappresen-

ta un grave problema soprattutto nel Nordamerica e nell'Europa occidentale. Ha un'incidenza nella popolazione italiana di circa 34.000 nuovi casi l'anno e si sviluppa più spesso nel colon (circa il 70% dei casi) e meno frequentemente nel retto (30%).

La distribuzione geografica di questa neoplasia ha indubbiamente evidenziato che esiste una correlazione diretta tra la triade comportamentale caratteristica di questi Paesi (dieta ricca di grassi e zuccheri raffinati; obesità; vita sedentaria) e sviluppo del cancro del colon. Studi recenti hanno infatti dimostrato come questa triade sia la responsabile di quella grave alterazione a carico del microbiota colinico; un vero e proprio organo contenuto nel colon costituito da batteri. In particolare la maggior predisposizione alla sviluppo dei polipi nel colon (adenomi) e l'innescare della sequenza adenoma - cancro dipende dal rapporto tra due specifici batteri il *Fusobacterium Nucleatum* e *Faecalibacterium Prausnitzii*. Più è alto questo rapporto (alto *Fusobacterium* e basso *Faecalibacterium*) maggiore è il rischio. Bisogna assolutamente fare una campagna informativa su questo tema come nel passato è stato fatto per il diretto rapporto esistente tra un altro batterio ed un'altra neoplasia: *Helicobacter Pylori* e cancro gastrico.

Esistono anche delle rare condizioni genetiche di predisposizione a questa neoplasia come la poliposi familiare (FAP) e la sindrome di Lynch.

Programmi di screening

La stragrande maggioranza di queste neoplasie può essere evitata grazie ad una attenta prevenzione

infatti, è ormai ben nota la sequenza polipo del colon e cancro del colon ovvero quasi sempre il tumore del colon nasce da una trasformazione neoplastica di un polipo. Grazie alla colonscopia è possibile interrompere questa sequenza e quindi l'atto endoscopico non è solo diagnostico ma anche terapeutico. Esiste un criterio di valutazione circa l'abilità dei singoli servizi di endoscopia sulla rilevazione delle formazioni polipoidi del colon definito: Adenoma Detection Rate che indica la percentuale delle lesioni polipoidi riscontrate dal singolo operatore rispetto al numero totale di procedure



eseguite. Questo indice si dovrebbe aggirare intorno al 20% nella popolazione soggetta alle colonscopie di screening.

Studi scientifici accreditati hanno confermato come per ogni aumento dell'1% dell'ADR corrisponda una diminuzione del 3% del rischio di cancro coloretale.

I programmi di screening si basano sul fatto che la trasformazione maligna dei polipi adenomatosi avviene in un periodo molto lungo (dai 7 ai 15 anni) e in questa finestra temporale che lo screening consente di fare una diagnosi precoce ed eliminare i polipi prima che abbiano acquisito caratteristiche pericolose.

Secondo uno studio statunitense i cui risultati sono stati pubblicati sul Journal of Medical Screening, i numeri degli screening non sempre sono perfettamente in linea con quelli di incidenza del tumore del colon-retto, ovvero con il numero di nuovi casi diagnosticati ogni anno. In particolare, gli autori della ricerca hanno osservato un aumento delle diagnosi di questo tumore nei pazienti più giovani (40-54 anni). Da notare che proprio l'incremento dei casi tra i giovani, registrato in diversi studi, aveva già indotto la American Cancer Society a raccomandare di iniziare lo screening all'età di 45 anni e non a 50.

Il test di screening utilizzato nella quasi totalità dei programmi è il test del sangue occulto nelle feci, eseguito ogni 2 anni nelle persone tra i 50 e i 69 anni. L'esame, estremamente semplice, consiste nella raccolta (eseguita a casa) di un piccolo cam-

ione di feci e nella ricerca di tracce di sangue non visibili a occhio nudo. In media, per ogni 100 persone che fanno l'esame, cinque risultano positive. Non tutte, però, avranno polipi: le tracce di sangue possono essere dovute per esempio a emorroidi, a diverticoli o a piccole lesioni dovute alla stitichezza. Inoltre l'esame non sempre è in grado di rilevare la presenza di un polipo: può infatti capitare che un polipo o una lesione tumorale siano presenti ma non sanguinino il giorno dell'esame. Per questo è importante ripetere lo screening alla periodicità consigliata.

Le tecniche di analisi più recenti, inoltre, hanno consentito di migliorarne ulteriormente l'efficacia e di ridurre i disagi per il paziente. Oltre ad avere

una maggiore capacità diagnostica, infatti, i nuovi test consentono di raccogliere un unico campione di feci (e non tre, come avveniva fino a qualche anno fa), senza la necessità di osservare restrizioni alimentari.

Nel caso di positività all'esame del sangue occulto nelle feci i programmi di screening prevedono l'esecuzione di una colonscopia, che come abbiamo detto, è sia un esame diagnostico che terapeutico. Se fosse questo l'unico parametro da considerare nell'adozione di un esame all'interno di un percorso di screening, la colonscopia sarebbe il test ideale. Tuttavia non è così. La scelta di un'indagine da impiegare in un contesto di screening è sempre il frutto della valutazione del rapporto tra benefici e costi. E se la colonscopia ha

altissimi benefici, altrettanto alti sono i costi, sia per il paziente, sia per il servizio sanitario.

Innanzitutto, a causa della sua invasività, la colonscopia è un test difficilmente accettabile da una popolazione fino a prova contraria sana: comporta disagi legati alla sua preparazione e alle modalità di esecuzione. Inoltre, seppur rari e per lo più ridotti, non è esente da rischi. Infine, il tempo di esecuzione del test (e di conseguenza il numero di specialisti da dedicare) lo rendono un esame costoso dal punto di vista economico. Per tutte queste ragioni si sta esplorando la possibilità dell'impiego della colonscopia virtuale, vale a dire una TC in grado di fornire una visualizzazione tridimensionale della parete interna dell'intestino.

La colonscopia virtuale promette dei vantaggi sia rispetto al test del sangue occulto nelle feci, dal momento che è molto più accurata e consentirebbe di anticipare la diagnosi, sia rispetto alla colonscopia: è infatti meno invasiva e quindi potrebbe essere meglio accettata dalla popolazione.

Tuttavia, la reale efficacia dell'esame è ancora poco conosciuta (per esempio non è chiara la sua capacità di rilevare i polipi più piccoli) e non manca di limiti: la colonscopia virtuale, a differenza di quella tradizionale, utilizza radiazioni ionizzanti e una volta identificato un polipo non consente di eliminarlo. Per farlo è necessario ricorrere all'esame tradizionale con un aumento dei disagi per l'utente (che si sottopone a una doppia preparazione) e di costi.

Per fugare questi dubbi sono in corso diversi studi i cui risultati sono attesi nei prossimi anni.

***Specialista in Chirurgia Dell'Apparato Digerente Ed Endoscopia Digestiva - Responsabile dell'unità di chirurgia laparoscopica e servizio di endoscopia digestiva Casa di cura Villa Maria**



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

► **L'INDAGINE.** Quattro campani tra i primi cinque terapeuti riconosciuti

Psicologo on line, crescono le richieste

Venticinque i professionisti che hanno ottenuto in regione il riconoscimento della piattaforma

“Teletapia”: viene chiamato così - facendo un calco dal più diffuso “telemedicina” - il fenomeno della psicoterapia online. Un fenomeno esplosivo durante la pandemia e destinato a rimanere, che si è diffuso anche tra terapeuti e pazienti campani: secondo i dati della piattaforma Serenis - che affianca le persone nella ricerca di un giusto e soddisfacente percorso psicologico - infatti, le richieste di terapia online sono cresciute in tutta Italia e anche in Campania, che è una delle regioni che negli ultimi 12 mesi ha fatto registrare più ricerche per psicologo online in assoluto, con stress e depressione i problemi più avvertiti con il 49% di recensioni online nella regione.

Quello della psicologia online sembra un fenomeno destinato a rimanere: secondo una ricerca pubblicata lo scorso ottobre dell'APA*, infatti, il 96% dei terapeuti ha dichiarato di aver sperimentato (con soddisfazione) la terapia online negli ultimi due anni, a fronte del 21% del 2019. L'online, insomma, piace a tutti: terapeuti e pazienti. Ma è sempre vero?

A fare il punto sullo stato della “digitalizzazione” della psicoterapia e del benessere mentale (anche in Campania) è la stessa Serenis (www.serenis.it), che annuncia la prima edizione del Progetto Polaris, un'iniziativa nata da un lato per premiare i terapeuti che si sono distinti per presenza digitale, dall'altro per portare un po' di chiarezza in un mondo - quello della terapia online - che spesso nasconde come principali insidie cattiva informazione, bassa professionalità e persino “truffe”.

“Quello della qualità della terapia online è un tema importante: su internet si trova davvero di tutto. La One Mind PsyberGuide, un'associazione americana senza scopo di lucro che si occupa di digital health, ha censito** più di 10.000 app nell'ambito del benessere mentale, quasi sempre sviluppate senza nessun supporto scientifico. Ma non è tutto: online bisogna stare attenti agli abusi professionali, con psicologi o psicoterapeuti che operano senza averne i requisiti - spiega Daniele Francescon, cofounder di serenis.it, che a sua volta si è dotata di un Medical Advisory Board esterno, un organo indipendente che certifica e supervisiona i processi della piattaforma da un punto di vista scientifico - dall'altro lato, però, il digitale ha il grande pregio di rendere più accessibile il benessere mentale, non solo per un tema economico o di comodità, ma anche perché riduce le “frizioni” del prendere la decisione di rivolgersi a un terapeuta e “ammorbidisce” lo stigma che da sempre ha accompagnato la psicoterapia. Polaris nasce proprio con questo obiettivo: dimostrare gli effetti virtuosi dell'integrazione e della complementarietà tra fisico e digitale (ndr, solo l'1% dei terapeuti premiati lavora con Serenis, mentre il resto riceve in studio in modo indipendente), proponendosi contemporaneamente,



nel suo piccolo, come garanzia di qualità online, grazie al coinvolgimento di un gruppo di specialisti esterni autorevoli nella valutazione dei profili dei terapeuti premiati”.

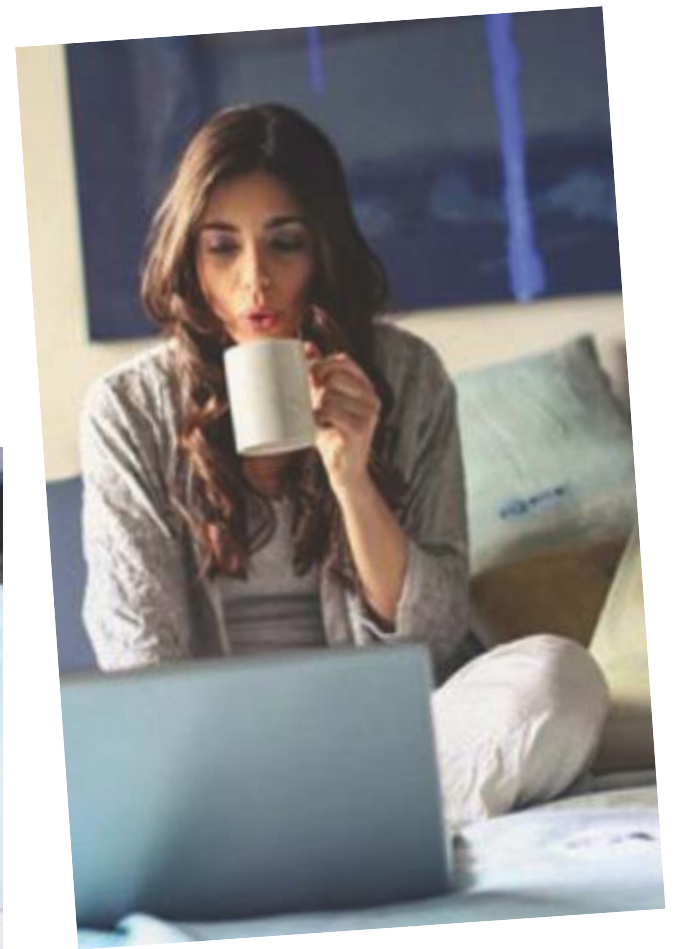
Quattro i criteri premianti alla base del Progetto Polaris: in primis, l'analisi di oltre 70.000 recensioni online; poi, il “matching” delle

stesse con il curriculum professionale del terapeuta e con delle referenze qualitative; infine, una validazione finale da parte di un comitato scientifico composto da psicologi e psicologhe dalla riconosciuta autorevolezza. Il risultato, disponibile su <https://www.serenis.it/polaris>, un elenco curato dei terapeuti a cui è stato assegnato il

riconoscimento, divisi per base geografica e di specializzazione. In Campania, in particolare, sono 25 i professionisti che hanno ottenuto il riconoscimento dalla piattaforma per la migliore presenza digitale, distribuiti nelle province di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno, specializzati nelle aree come ansia, terapia di coppia e

sessualità, depressione, adolescenza e stress e burnout: tra di loro anche la dott.ssa Vincenza Rauccio, che si è piazzata nei primi posti per numero di recensioni positive nell'area “adolescenza”, il dott. Luigi Terracciano e la dott.ssa Graziella Pisano quella “depressione” e la dott.ssa Sara Migliaccio in quella “stress e burnout”.

Specializzati in aree come ansia e terapia di coppia



ASSOCIAZIONI



Ameir, screening e formazione

Bilancio positivo per l'annuale assemblea degli iscritti Ameir, l'Associazione malati endocrini irpina, presieduta dall'endocrinologo Fiore Carpenito, tenutasi presso la sala convegni della Misericordia di Avellino. Nel corso dell'incontro, i soci dell'Ameir hanno all'unanimità approvato il bilancio consuntivo dell'anno 2021 e quello preventivo del 2022, fissando anche il regolamento per il tesseramento per l'anno in corso.

A coadiuvare il lavoro del presidente Carpenito ci saranno gli altri componenti dell'Organo di amministrazione dell'associazione: il vicepresidente, nonché responsabile dei rapporti con Enti e Istituzioni, Emilio Capriolo, la segretaria Angela Genua, la responsabile dei rapporti con l'universo femminile Lina Nigro, la co-responsabile dei rapporti con l'universo femminile Elvira Festa, il responsabile

dell'organizzazione eventi Felice Leone, il collaboratore dell'Operatore locale di progetto del Servizio civile Paolo Magno, il coordinatore dell'Organo di amministrazione Francesco Pagliuca e la responsabile del Web e dei rapporti con il mondo giovanile Antonella Grillo. L'Ameir attualmente sta portando avanti un importante progetto di screening sanitario, con l'effettuazione di una capillare e approfondita indagine epidemiologica in Irpinia nei paesi situati nella Valle del Sabato.

A breve, l'associazione realizzerà, come ogni anno, una serie di eventi di sensibilizzazione dei cittadini in concomitanza con la Settimana Mondiale della Tiroide. Inoltre è in programmazione un fitto calendario di incontri di formazione e di informazione sanitaria, che si svolgeranno nelle scuole della provincia.

PILLOLE DI SALUTE

I drenanti per ritrovare la forma

Nel nostro organismo è presente una fitta rete di capillari e di vasi che compongono il nostro sistema linfatico. Il compito di questo sistema è raccogliere le sostanze di scarto, tossine, liquidi in eccesso e favorirne la loro eliminazione. Il drenante quindi agisce sul sistema renale e sul sistema linfatico, favorendo la diuresi e contribuendo ad eliminare i liquidi in eccesso che causano ritenzione idrica, gonfiore, cellulite e insufficienza venosa. Possiamo utilizzare drenanti che si sciolgono in acqua, scegliendo quello con un aroma più gradito e bere dei sorsi durante la giornata. Un'alternativa potrebbe essere quella di utilizzare il fango, applicandolo in uno strato



generoso sulle zone colpite, massaggiandolo e lasciandolo in posa per almeno mezz'ora. Gli estratti di caffeina in esso contenuti svolgeranno una azione modellante e tonificante. Potremmo farci anche coccolare

con dei massaggi che hanno un'azione idratante e che riattivano la circolazione. In questo modo avremo un'azione completa e saremo più agili e più belle. Infatti il cardo, la pilosella, l'ortosifon, presenti in questi prodotti, ci aiuteranno a ritrovare la forma e vinceremo la prova costume.

Maridea

▶ **ATRIPALDA.** De Blasio: ottimo risultato, ora chiamati alla fase progettuale

Pnrr, 6 milioni al Consorzio A5

Dal sostegno alle capacità genitoriali al rafforzamento dei servizi domiciliari

ATRIPALDA - Saranno circa sei milioni di euro, quelli che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali farà arrivare direttamente nelle casse del Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A5 di Atripalda per progetti che saranno gestiti in forma singola o associata e che vedono l'Ambito A5 titolare delle azioni di intervento del P.N.R.R.

A livello regionale soltanto la città di Napoli è andata meglio con poco più di 6 milioni di euro di finanziamento ma con una popolazione 11 volte maggiore. Grande la soddisfazione del Cda e dell'Assemblea dei sindaci, riuniti nella giornata di ieri "Adesso siamo chiamati alla fase progettuale e, appena dopo, alla realizzazione degli interventi che ci muoviamo su tutte le linee previste dal PNRR - commenta il Direttore Generale Carmine De Blasio".

"Indubbiamente un risultato straordinario - aggiunge il presidente del Cda, Vito Pelosi, an-



che per la intelligente capacità dimostrata di coinvolgere diversi territori di differenti province campane.

Ciò consentirà ancora una volta di impegnare, come Consorzio A5, un ruolo centrale nel welfare regionale"

A livello nazionale agli Ambiti

territoriali sociali (Ats) sono stati assegnati oltre 1.250 milioni di euro.

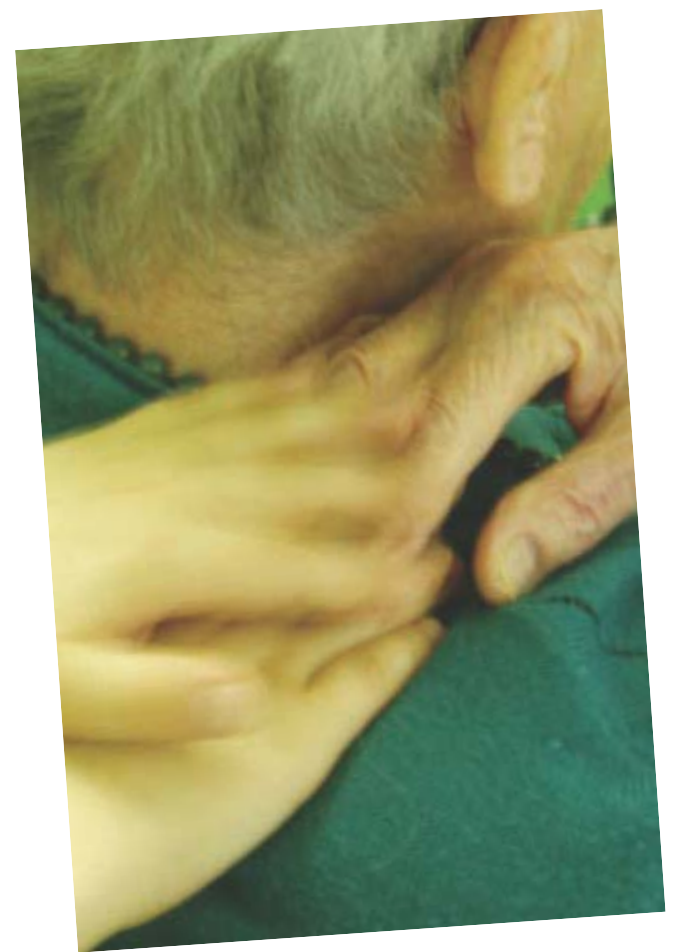
Quattro le linee di attività relative all'investimento 1.1: sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; autonomia degli anziani non auto-

sufficienti; rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione; rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali.

La linea di attività per l'investi-

mento 1.2 finanzia invece percorsi di autonomia per persone con disabilità (Progetto individualizzato, Abitazione, Lavoro). Due, infine, le linee di attività relative all'investimento 1.3: povertà estrema - Housing first; povertà estrema - Stazioni di posta (Centri servizi).

Pelosi: un ruolo centrale nel welfare regionale



L'INIZIATIVA

Giornata mondiale della fibromialgia

In occasione della Giornata mondiale della fibromialgia, di oggi, l'Aisf odv - Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica Odv - propone su tutto il territorio nazionale l'iniziativa 'Illuminiamo la Fibromialgia'.

A Roma, su proposta dell'assessora alle Politiche Sociali e alla Salute Barbara Funari, sarà illuminata di viola la facciata di Palazzo Senatorio dalle 19 alle 24.

L'evento si pone l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle condizioni del paziente fibromialgico, patologia non riconosciuta e spesso trascurata, che la pandemia ha contribuito ad aggravare ulteriormente.

"Anche Roma Capitale, insieme a tante altre città - spiega l'assessora Funari - ha voluto aderire all'iniziativa scegliendo di illuminare Palazzo Senatorio, in Campidoglio. Speriamo che tanti monumenti colorati di viola in tutta Italia possano generare un forte impatto visivo ed emotivo e contribuire così a sensibilizzazione e informare l'opinione pubblica sulla Sindrome Fibromialgica.

La malattia colpisce il 3-4% della popolazione, anche i bambini, e ha un peso sociale importante perché molto spesso comporta una disabilità che non è conosciuta, tanto da essere etichettata come 'la malattia invisibile'. E' importante tenere sempre alta l'attenzione su sofferenze non immediatamente visibili e che proprio per questo rischiano di non avere le giuste cure".

ARIANO

Sindromi di Sotos e Malan, si consegna il glossario

ARIANO - Saranno il Sindaco Enrico Franza e gli Assessori Lucia Monaco e Pasquale Molinaro in rappresentanza dell'Amministrazione Comunale, a ricevere in dono domani, presso la Sala Convegni del Museo Civico e della Ceramica, "Il primo glossario delle sindromi di Sotos e di Malan", da parte dei familiari e di alcuni compagni di sezione delle bambine Giorgia Ascione e Aurora Grasso, affette da sindrome di



Sotos e frequentanti la scuola dell'infanzia in Ariano Irpino. L'incontro si inserisce nell'ambito di un tour promosso dall'associazione Assi Gulliver in cui il glossario viene dato alle istituzioni locali di diverse città italiane. Le parole sono il primo approccio con una malattia. Termini e frasi che fino a quel momento erano sconosciuti, diventano familiari e sentiti. "Una parola può ferire, allontanare, ma anche rassicurare, abbracciare. - spiega Silvia Cerbarano, Presidente

di ASSI Gulliver - Ecco, noi vogliamo che le parole che raccontano la sindrome di Sotos e la sindrome di Malan vengano spiegate a tutti con termini semplici. Un glossario, quindi, fatto con il cuore delle mamme e dei papà e con il prezioso supporto del nostro comitato scientifico". Il glossario, a cura dell'associazione Assi Gulliver presieduta da Silvia Cerbarano, nasce con l'obiettivo di dare il giusto peso alle parole delle due sindromi genetiche e di essere d'aiuto

per le famiglie colpite da queste malattie ancora troppo poco conosciute. Aiuta a comprendere e familiarizzare con i termini delle sindromi di Sotos e di Malan, sindromi da ipercrescimento, caratterizzate da ritardo psico-motorio e del linguaggio, disabilità intellettiva e altri segni clinici tipici. Questo momento di consegna del libro si inserisce all'interno di un tour, fisico e digitale, in cui il glossario viene distribuito alle istituzioni locali di varie città italiane.

RICERCA

Identificata mutazione genetica malattia rara neuromuscolare

Uno studio pubblicato sulla rivista Scientific Reports e condotto da due giovani ricercatrici del 'Centro Dino Ferrari' dell'Università degli Studi di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, in collaborazione con l'Università di Genova e con l'IRCCS E. Medea di Bosisio Parini (LC), ha caratterizzato a livello clinico e genetico una coorte di 13 pazienti affetta da Charcot-Marie-Tooth di tipo 2A (CMT2A). È una rara malattia neuromuscolare genetica causata da mutazioni di tipo autosomico dominante all'interno della sequenza del gene Mitofusina 2 (MFN2). La CMT2A provoca una neuropatia assonale di tipo sensitivo-motorio di gravità variabile, ma può associarsi ad un ampio spettro di manifestazioni.

Nel lavoro, le dottoresse Elena Abati e Arianna Manini, ricercatrici del gruppo dei docenti dell'Università Statale di Milano Nereo Bresolin, Giacomo Comi e Stefania Corti del 'Centro Dino Ferrari', hanno osservato che i pazienti studiati presentano un'età d'esordio e un fenotipo variabili, con una prevalenza di forme gravi. Molti dei pazienti manifestano sintomi aggiuntivi oltre alla neuropatia, come neurite ottica e ridotta acuità visiva, ipoacusia neurosensoriale, disfagia e/o disartria, e anomalie neurocognitive.

Importante è l'osservazione di fe-

nomeni di tipo epilettico in alcuni pazienti; questi sintomi sono stati descritti solo una volta nella letteratura scientifica prima della pubblicazione di questo lavoro. Inoltre, è di rilievo l'identificazione in una paziente di una nuova mutazione patogenetica nella sequenza del gene MFN2, la variante p.K357E. La paziente portatrice di questa mutazione



presenta un fenotipo severo, con grave interessamento della muscolatura degli arti e della muscolatura respiratoria.

Questo lavoro scientifico permette dunque di espandere le conoscenze relative allo spettro clinico e genetico della CMT2A, facilitando l'identificazione dei pazienti e la diagnosi precoce. Lo studio è stato sostenuto dall'Associazione Amici del 'Centro Dino Ferrari' e 'Progetto Mitofusina 2 onlus'.

Importante è l'osservazione di fenomeni di tipo epilettico in alcuni pazienti; questi sintomi sono stati descritti solo una volta nella letteratura scientifica prima della pubblicazione di questo lavoro. Inoltre, è di rilievo l'identificazione in una paziente di una nuova mutazione patogenetica nella sequenza del gene MFN2, la variante p.K357E. La paziente portatrice di questa mutazione presenta un fenotipo severo, con grave interessamento della muscolatura degli arti e della muscolatura respiratoria.