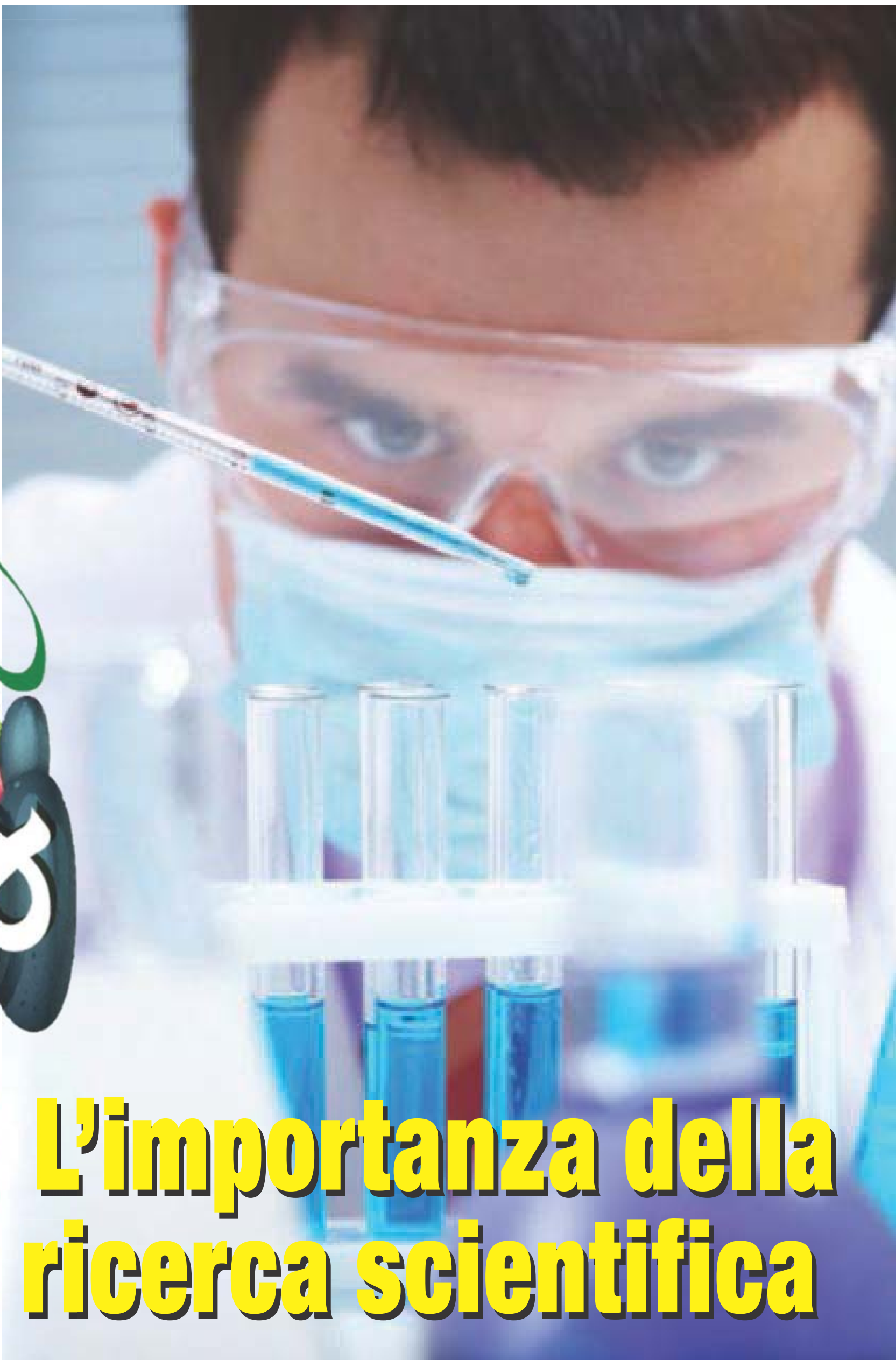


Salute & Benessere



L'importanza della ricerca scientifica

Mariolina De Angelis*



La ricerca rappresenta un elemento cardine per lo sviluppo di una nazione. Se non si investe nella ricerca è come non si dia il cibo ad un bambino per farlo crescere, oppure non innaffiare una pianta. In questo momento stori-

co in cui tutto è incerto dallo scenario politico, al lavoro, allo studio, in questo momento in cui negli occhi delle persone si legge ancora paura e sgomento è importante fermare l'attenzione proprio sulla ricerca scientifica. Questo rappresenta infatti un modus per essere al passo dei tempi in tutte le discipline scientifiche e non. Solo così potrebbe ritornare la fiducia e il pensiero di un futuro miglio-

re.

Sono molti i giovani costretti ad andare all'estero a sviluppare le loro idee rendendole fattive. Tutto questo per mancanza di fondi e di investimenti. Ora siamo ad un crocevia! Vogliamo un paese al passo con i tempi, un paese che non debba più affidarsi ad altri per la creatività e per le capacità. Basta pensare a ciò che è stato fatto. Mi riferisco ai vaccini ad rna tanto voluti e cercati.

Ci sono voluti anni di studio e di sperimentazione oggi però è diventata una cosa scontata. I vaccini ad rna sono il frutto di ricerche mirate, alla base di tutto è necessaria la conoscenza, la determinazione e la creatività. Sono le idee infatti che generano benessere e conoscenza. In queste ore l'Italia sta esprimendo il voto per il rinnovo del governo. Si chiedono risorse per il finanziamento destinate a tante at-

tività. Certamente una di queste è la ricerca. L'Italia è un paese di poeti e navigatori e di Santi ma anche di scienziati. Diamo quindi spazio a questi cervelli, con la speranza che non debbano fuggire dal loro paese. Basta solo del carburante capace di far sì che le loro energie possono rappresentare il futuro, possono esprimersi al meglio e dare frutti. Ci conviene questo investimento.

*Farmacista



► **PREVENZIONE.** La patologia interessa prevalentemente il sesso femminile, per la maggiore ristrettezza del canale del carpo

La mano addormentata

Un frequente intorpidimento con formicolii e dolore è sintomo della sindrome del tunnel carpale

Mario e Alessandro Ciarimboli*

Un frequente e ripetuto intorpidimento con formicolii e dolore, il più delle volte notturno, generalmente descritto come un "addormentamento" della mano, è sintomo della sindrome del tunnel carpale. Questa è causata dalla sofferenza del nervo mediano che decorre lungo il braccio sino alle dita attraversando un canale, il tunnel carpale, che si trova nel polso. La ristrettezza di questo canale carpale, costituzionale o indotta, determina o favorisce compressione ed irritazione del nervo mediano. Nella maggioranza dei casi non esiste una sola causa ma più cause che si combinano tra di loro. Proviamo ad elencare tutti i fattori che possono predisporre o causare la sindrome del tunnel carpale:

a) Patologie che danneggiano i nervi come, ad esempio, il diabete;

b) Malattie con infiammazione articolare, come, ad esempio, Artrite Reumatoide;

c) Ritenzione di liquidi come avviene frequentemente in gravidanza o nel puerperio, in corso di menopausa, per malattie renali o per alterazioni della tiroide;

d) Lesioni ossee del polso da trauma;

e) Lavori che obbligano a prolungata flessione del polso o uso di strumenti di lavoro che provocano vibrazioni come il martello pneumatico.

Tutte le situazioni sopra elencate possono favorire, soprattutto se coesistenti, la patologia del nervo mediano. È certo che questa interessa prevalentemente il sesso femminile, probabilmente per la maggiore ristrettezza costituzionale del canale del carpo. La sintomatologia si manifesta o si acuisce prevalentemente nella flessione del polso come avviene spesso di notte quando, nel sonno, il polso viene tenuto piegato. I sintomi più comuni sono rappresentati da formicolio della mano (pollice, indice, medio e anulare) con sensazione di "scossa elettrica" e talora dolore. Questi fastidi possono estendersi verso braccio e spalla. Nel tempo può verificarsi debolezza della mano, in particolare del muscolo flessore del pollice. La diagnosi di sindrome del tunnel carpale viene fatta con l'esame clinico: il Medico effettua alcune manovre che provocano i segni caratteristici della malattia. Classica è la manovra di Phalen. Questa si effettua chiedendo al Paziente di tenere gli avambracci in posizione orizzontale e il polso in flessione forzata contrapponendo il dorso delle mani per 30 secondi. La manovra è positiva se provoca formicolio e dolore della mano. Si può ottenere lo stesso risultato se il Medico comprime con il suo pollice il tunnel carpale cosa che induce bruciore, formicolio o in-



torpidimento delle prime tre dita. Naturalmente spetta al Medico verificare se vi sono condizioni preesistenti che possono condizionare l'insorgenza della sindrome. In caso di necessità di approfondimenti si può far ricorso alla radiografia delle mani per valutare alterazioni anatomiche (fratture o artrosi) e, soprattutto, alla elettromiografia. La Elettromiografia consiste nella misurazione della attività elettrica nella contrazione e nel rilassamento dei muscoli innervati dal nervo mediano (flessore del pollice in particolare) con la infissione di un piccolo ago nel muscolo stesso. L'esame, abbinato alla misurazione della velocità di conduzione motoria e sensitiva, può escludere l'interessamento di altri nervi del braccio causata da altre patologie (artrosi cervicale, artrosi o traumi del gomito ecc.). Le indagini di laboratorio sono utili soltanto per evidenziare o escludere eventuali malattie associate come diabete, iperuricemia, artriti, ipo o ipertiroidismi. Il trattamento della sindrome del tunnel carpale prevede, nella fase iniziale, l'uso di un tutore che limita i movimenti di flessione del polso. In particolare, il tutore è utile nelle ore notturne. Va prescritto il "riposo funzionale" cioè il Paziente deve ridurre o eliminare le attività che fanno flettere il polso (piegamenti) o stringono il polso (impugnatura strette). Per brevi periodi possono essere utilizzati farmaci antinfiammatori. Il trattamento fisioterapico consiste nell'uso di terapie fisiche che hanno valenza curativa come l'Ipertermia NAS e le Onde d'urto. A queste vanno abbinati esercizi di stretching e rafforzamento muscolare evitando di stressare il polso in flessione. Ulteriore livello di intervento è rappresentato dalla iniezione di cortisonici nel polso. In caso di sintomi intensi che impediscono le attività di vita quotidiana o in caso di danno importante del nervo mediano, accertato con EMG, è indicata la terapia chirurgica che, con sezione del legamento trasverso del carpo, libera il nervo dalla compressione.

*Fisiatri

I fastidi possono estendersi a braccia e spalla



PREVENZIONE

L'ecografia con mezzo di contrasto nello studio del linfonodo sentinella

Graziella Di Grezia*



Nell'ambito della stadiazione di un tumore della mammella, lo studio del linfonodo sentinella consente di capire se c'è stata invasione da parte delle cellule neoplastiche e quindi se c'è un potenziale rischio di diffusione ad altri organi.

Per farlo, le cellule devono attraversare, uno dopo l'altro, diversi linfonodi.

Proprio su questa dinamica si basa la tecnica del linfonodo sentinella: se il primo linfonodo di questa catena (il linfonodo sentinella) non è stato raggiunto dalle cellule tumorali, allora è quasi certo che anche quelli posti a valle siano puliti e che il tumore non abbia cominciato a diffondersi.

La procedura standardizzata di studio del linfonodo sentinella prevede una valutazione attraverso un radionuclide e quindi di un esame di medicina nucleare.

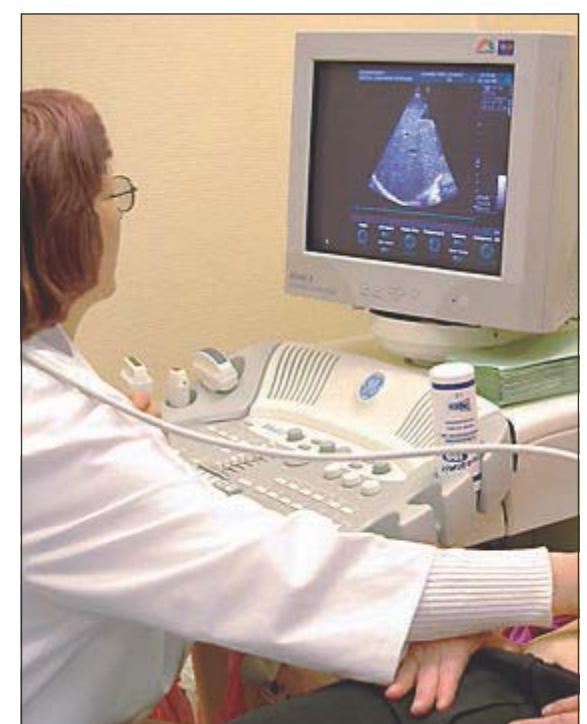
Lo studio dei linfonodi ascellari attraverso una ecografia con mezzo di contrasto (CEUS) si è dimostrata in grado di differenziare con una certa accuratezza diagnostica i linfonodi patologici da quelli non patologici [Zihan Niu, European Radiology, 2022].

La procedura prevede l'iniezione di un mezzo di contrasto non iodato in vena e successive scansioni ecografiche; è un esame ben tollerato dalla paziente che non provoca effetti collaterali.

Questa tecnica, meno complessa e di più semplice gestione sia per il team medico che per la paziente potrebbe consentire, dopo l'esame ecografico con contrasto della stazione linfonodale ascellare, di indirizzare alla chirurgia linfonodale soltanto le donne con alto sospetto di invasione.

Questo eviterebbe la procedura chirurgica del linfonodo sentinella a tutte le donne con un carcinoma della mammella diagnosticato in fase precoce.

*Radiologo PhD



► **SOCIETÀ'** Le Regioni potranno partire il 17 ottobre con le vaccinazioni

Covid e allarme influenza

Il male di stagione che ha lasciato il palcoscenico alla SARS-CoV-2, ritorna a fare paura

Giampaolo Palumbo*



I vari "lock down" con le "distanze" nella popolazione hanno ridotto la problematica dei contatti del coronavirus, ma hanno ridotto anche la circolazione del virus dell'influenza, rendendo me-

no immunizzata la popolazione. In pratica l'influenza che negli ultimi due anni ha lasciato il palcoscenico alla SARS-CoV-2, ritorna a fare la prima donna nell'ambito della cattività stagionale.

Nel nostro paese si è arrivati negli ultimi anni dai cinquemila ai quindicimila decessi stagionali, a voler sottolineare che l'influenza non scherza ed è sempre molto aggressiva.

La popolazione con il suo lento ma persistente invecchiare diventa sempre più "fragile" e sempre più esposta agli attacchi di antipatici microrganismi capaci di causare malattie soprattutto di origine virale. A tutto ciò aggiungiamo le pluripatologie che si...accumulano, aumentando il grado di fragilità e facendo in modo che venga fuori un quadro decisamente non tranquillizzante.

Al punto "epidemiologico" in cui siamo conviene sottoporsi ad entrambe le vaccinazioni: contro il virus a corona e contro quello stagionale dell'influenza.

Le Regioni attraverso il braccio operativo dei medici di base sono in grado di "partire" dal 17 ottobre per vaccinare i propri assistiti che non devono solo appartenere alla categoria dei "fragili", ma possono aver compiuto sessant'anni, essere operatori sanitari e donne in gravidanza.

Possiamo già immaginare quali saranno i virus influenzali che circoleranno quest'inverno? Sicuramente ci saranno i virus degli anni passati. Ci aspettiamo che continuino a circolare influenza A H1N1 e l'ultimo virus di specie B identificato. Non ci aspettiamo invece delle nuove varianti. Nelle regioni del mondo dove per questioni climatiche e stagionali ci sono già stati casi di influenza non sono stati segnalati nuovi virus per ora; quindi, non abbiamo motivo di pensare che ci saranno delle novità. Per questo motivo è ragionevole supporre che la maggior parte della popolazione sia già "armata" nei confronti dei virus e che l'influenza avrà un impatto minore.

C'è chi parla di "tempesta perfetta" per la contemporanea diffusione del coronavirus e dei virus influenzali, a cui non dimenticheremo di aggiungere i virus parainfluenzali che non perdono ma...voglia di essere presenti e di dare anch'essi fastidio. A tutto ciò aggiungiamo, come già detto in apertura, la minore immunità di gregge per l'influenza, dovuta alla ridotta diffusione conseguenti ai distanziamenti anti-Covid.

Visto che i sintomi di Covid-19 e influenza stagionale sono simili per molti aspetti, è bene ricordare quali sono le differenze a cui stare attenti. Infatti, riconoscere se una persona ha contratto il Covid-19 o una semplice influenza non è facile come potrebbe sembrare, poiché spesso la sintomatologia è molto simile. Basti pensare che sia il Coronavirus che l'influenza sono malattie respiratorie



contagiose. Ciononostante, sono causate da virus diversi, ciò significa che tra i due ci sono delle differenze. Imparare a riconoscerli potrebbe essere d'aiuto per evitare momenti di panico vani!

Dal punto di vista clinico, all'esordio della malattia, i segni prodromici, quindi le prime manifestazioni che fanno pensare ad un'infezione dell'apparato respiratorio, non sono facilmente differenziabili perché oggettivamente entrambe le condizioni sono caratterizzate da febbre alta e da una sintomatologia a carico dell'apparato respiratorio che inizia con bruciore di gola, tosse e aumento delle secrezioni nasali. Nell'influenza, però, in associazione alla febbre, o addirittura quando la febbre non è ancora manifesta, si avvertono dolori muscolari, articolari, cefalea, senso di stanchezza. Questo è abbastanza suggestivo del virus dell'influenza. Mentre nell'infezione da coronavirus questi dolori sono riportati raramente ed è comune, anche nelle fasi iniziali, l'alterazione di due sensi, il gusto e l'olfatto. Infatti, nella storia dell'influenza non abbiamo questo tipo di alterazioni e questo ci aiuta nella diagnosi. È chiaro che se i dolori muscolari e articolari non sono particolarmente accentuati, se c'è un'ostruzione nasale importante che altera l'olfatto e il senso del gusto è modificato perché il paziente si è auto medicato con degli antinfiammatori, è difficile distinguere le malattie. In quel caso la diagnostica virologica è fondamentale, quindi si procede o a un prelievo di secrezioni naso-faringee (aspirato naso-faringeo) o a un tampone faringeo a partire dal quale il virologo può identificare e differenziare tutti i virus dell'apparato respiratorio presenti.

Ancora per pochi giorni ci sarà solo il vaccino a difenderci, ma la notizia di questa settimana è il via libera ad un farmaco nuovo, costituito da un "mix" di anticorpi monoclonali: Tixagevimab e Cilgavimab, considerato una forte alternativa al vaccino stesso, un vero e proprio "farmaco", ma con alcune restrizioni al suo utilizzo. Infatti, può essere usato dai dodici anni in su con i soggetti che pesano oltre i quaranta chili, che non hanno bisogno del sup-

porto dell'ossigeno ma che sono ad alto rischio di progressione di forme gravi della malattia. Tale combinazione anticorpale è prodotta dall'AstraZeneca e si utilizza per via intramuscolare, proteggendo l'uomo da un significativo peggioramento e, quindi, dalla morte. Si praticano due dosi, una dopo l'altra, entrambe contenenti i due anticorpi da 300 mg ognuno. Nel nostro paese sono stati già trattati con queste modalità oltre quattrocentocinquanta persone, grazie alla legge 648/96, che autorizza l'uso terapeutico emergenziale.

Recentemente abbiamo iniziato a parlare di "Centaurus", l'ultimo nato in caso coronavirus. Nome inquietante sicuramente ma che fino ad oggi non ha soppiantato Omicron 4 e 5 nei numeri e nell'aggressività. La variante che giustamente preoccupa è la BA.2.75.2, mutazione della sottovariante BA.2.75 che in India ha preso piede ed è divenuta in pochi mesi dominante, con milioni e milioni di persone infettate. In Europa alti numeri di questa variante sono presenti in Gran Bretagna, Spagna e Germania. Fuori dal nostro continente va di...moda in Cile ed a Singapore.

Grazie allo studio italiano, condotto dai ricercatori dell'Università di Sassari, in collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma e il Dipartimento di Scienze Biochimiche della Sapienza Università di Roma, possiamo affermare che la variante Centaurus è meno contagiosa e pericolosa di Omicron 5. Pubblicata sulla prestigiosa rivista 'Journal of Medical Virology', la ricerca dal titolo "On the SARS-CoV-2 BA.2.75 variant: a genetic and structural point of view" ha certificato la minor aggressività di Centaurus. Dai risultati dello stesso studio è emerso, infatti, che quest'ultima presenterebbe una capacità di evolversi minore rispetto ad Omicron 5, che tuttora è la variante dominante, e più aggressiva, in circolazione; indicazioni, inoltre che, allo stato attuale delle cose, ci rassicurano sul fatto che nell'immediato futuro Centaurus non sarà in grado di espandersi ulteriormente.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

Zimbabwe: 700 bambini morti per il morbillo

Nell'Africa Meridionale e precisamente nello Zimbabwe, lo stato della famosa e spettacolare cascate Vittoria, è in atto una terribile epidemia di morbillo che ha ucciso 700 bambini negli ultimi venti giorni. La colpa della diffusione del morbillo viene attribuita alla diminuita immunizzazione durante il periodo della pandemia da coronavirus.

I bambini hanno "saltato" alcune, se non tutte le vaccinazioni infantili. Abbiamo dato la colpa alla SARS-CoV-2 ma in quella parte del mondo ci sono attualmente conflitti armati, oltre al grandissimo handicap della malnutrizione. Con queste situazioni in atto è in pericolo la vita dell'intera popolazione.

Ad aggiungere un altro ostacolo vi è la fuoriuscita dal paese di medici ed infermieri che lasciano lo Zimbabwe per andare a lavorare in Sud Africa e nei paesi limitrofi dove le remunerazioni sono molto più alte.

L'insegnamento del covid-19

Cosa ci ha insegnato la pandemia da coronavirus? Sicuramente più che insegnare ci ha procurato tante riflessioni, oltre alle paure, ai lutti, alle sofferenze ed alle difficoltà umane e materiali.

La prima cosa che serve è l'equità di accesso alle cure, poi la possibilità di utilizzare i vaccini per tutti gli abitanti delle nazioni colpite, favorire ancora di più, rispetto ad oggi, lo scambio delle acquisizioni in campo scientifico.

Investire nella ricerca è un altro punto importante. Tutte le nazioni non devono spendere separatamente le proprie risorse economiche. Si devono dividere anche gli obiettivi da cogliere, oltre a quelli vaccinali, anche quelli terapeutici. Spendere una montagna di denaro per un anticorpo monoclonale e contemporaneamente altri stati hanno gli stessi obiettivi significa solo non avere i piedi per terra. E' vero che vaccini e farmaci sono sottoposti alle proprietà vere e proprie delle "Big pharma", ma è anche vero che dividere le spese fa bene. L'ultimo aspetto importante potrebbe essere quello di riunire tutti gli sforzi fatti per combattere la SARS-CoV-2 per utilizzarli contro l'HIV, un altro di quei problemi che il mondo si porta dietro da anni senza risolverlo mai del tutto.

Long covid: il 25% dei pazienti con sintomi dopo un anno

Di recente sull'European Respiratory Journal è stato pubblicato uno studio di un centro di ricerca universitario del Canada: la McMaster University che ha seguito per un anno le persone guarite dal Covid-19. Entro i dodici mesi si è avuto il completo ritorno alla normalità ed al benessere nel 75% dei casi, indipendentemente dal grado della malattia.

Nel 25% dei casi persiste almeno un sintomo dopo i 12 mesi. In genere si tratta della tosse, del facile affaticamento ed a volte anche della mancanza del respiro.

Quasi sempre questi soggetti soffrono di malattie autoimmunitarie e presentano ai dati laboratoristici un alto numero di citochine. In virtù di questo dato gli studiosi canadesi concludono che coloro i quali presentano ancora sintomi dopo 12 mesi con citochine aumentate debbono rivolgersi ad un...reumatologo, specialista in malattie autoimmuni.

**► ALIMENTAZIONE .** *Le sue proprietà benefiche sono contenute nelle fave di cacao*

Laura Melzini*



Siamo in autunno e il desiderio di coccolarsi con il cioccolato aumenta sempre di più.

E' idea comune pensare a questo come una tentazione o un peccato di gola, ma se ci si orienta nella scelta del cioccolato più benefico per la nostra salute, questo goloso alimento può diventare un valido aiuto anche per restare in forma.

Le sensazioni gustative che proviamo quando si assaggia il cioccolato fanno sì che diventi uno degli alimenti più piacevoli, grazie al contenuto di alcune sostanze chimiche simili alla caffeina tra cui la fenilettilamina, una sostanza comparabile alla dopamina e all'adrenalina che agisce sui centri umorali di cervello ed è in grado di generare una sensazione simile al piacere.

Oltre a questa sensazione di piacere, il cioccolato contiene altre sostanze benefiche per il nostro corpo.

Le sue proprietà benefiche sono contenute nelle fave di cacao da cui, dopo la tostatura e successiva pressatura, si ottiene la pasta di cacao. Dalla pasta si può separare il burro di cacao, privo di colesterolo, che contiene un prezioso grasso monoinsaturo, l'acido oleico, di cui è ricco anche l'olio extravergine di oliva. Comunemente riusciamo a trovare 3 tipologie di cioccolato alle quali vanno aggiunte infinite varianti con spezie e frutta secca:

I benefici del cioccolato

- Cioccolato fondente (che contiene la più alta percentuale di pasta di cacao, burro di cacao, zucchero);

- Cioccolato al latte (pasta di cacao, burro di cacao, zucchero e latte in polvere);

- Cioccolato bianco (burro di cacao, zucchero, latte in polvere).

Il cioccolato deve essere fondente e deve avere una percentuale di cacao uguale o superiore al 70%. Il consiglio è di leggere attentamente l'etichetta: i prodotti più sani sono quelli con una bassissima percentuale di zucchero e la più alta percentuale di cacao, meglio ancora se arricchiti dai semi o frutta secca.

Sono presenti al suo interno anche micronutrienti come sali minerali e vitamine, non trascurabili se si vuole seguire un'alimentazione equilibrata:

- _ Magnesio che aiuta a superare stati di affaticamento, debolezza e migliora l'umore; molto benefico nella sindrome premestruale e

durante il ciclo mestruale. Inoltre, è un vero e proprio antidepressivo naturale: grazie alla fenilettilamina che stimola la produzione di serotonina aiutando il buon umore;

- _ Catechine e flavonoidi che con-

sue sostanze hanno mostrato un effetto drenante e tonificante anche sulla pelle.

- _ la teobromina e la caffeina del cioccolato hanno la capacità di mantenere la mente sveglia e attiva e donarci, in modo gratificante, l'energia necessaria per affrontare gli impegni della giornata. 40 g. di cioccolato extra-fondente al giorno possono essere di grande supporto nei momenti di stanchezza fisica e mentale;

- _ Ferro che svolge un ruolo chiaro nel trasporto dell'ossigeno ai tessuti;

- _ Fosforo che entra nella struttura ossea e nella formazione di legami ad alto contenuto energetico;

- _ Rame che svolge un ruolo fondamentale nella osteogenesi;

- _ Calcio che interviene nella contrazione muscolare, nella coagulazione del sangue e nella struttura ossea;

- _ Vitamina B1 e Vitamina PP, importanti per il metabolismo inter-



medio;

- _ Vitamina B2 e Vitamina A (soprattutto nel cioccolato al latte) che aiutano a coprire il nostro fabbisogno giornaliero.

Ovviamente nonostante le sue proprietà benefiche il cioccolato va assunto con moderazione, evitando gli eccessi, come per la maggior parte degli alimenti. Non è e non deve essere alimento prerogativa dei golosi: è possibile consumarne anche se si è attenti al proprio regime alimentare e si vuole restare in forma.

Per usufruire dei numerosi pregi del cioccolato senza esagerare con le calorie basterà controllarne le dosi ricordando che quello fondente fornisce 542 calorie (Kcal) per 100 grammi e quello al latte 565 Kcal. Prendendo ad esempio una dieta di circa 2000 Kcal giornaliere e considerando che il cioccolato fondente con il 70% di cacao apporta soprattutto grassi e carboidrati, non si dovrebbe superare la quantità di 20 g. al giorno di cioccolato.

Il momento della giornata migliore per mangiare cioccolato è a colazione: un ottimo abbinamento è con il tè verde. Infatti, l'effetto combinato di potassio, ferro, magnesio, rame e minerali contenuti nel cioccolato e delle catechine del tè verde hanno come risultato un potenziamento dell'effetto antiossidante. È possibile, talvolta, anche uno spuntino veloce a base di cioccolato fondente: 2-3 quadrati di cioccolato (l'equivalente di 30 g.) da alternare allo yogurt, alla frutta secca o alla frutta fresca!

*Specialista in scienza dell'alimentazione



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
Vila Maria CANCER CENTRE

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

► **DIPENDENZE.** Entrambi interagiscono con due tipi di recettori nel cervello: i recettori dopaminergici e i recettori oppioidi

Cosa hanno in comune zucchero e cocaina?

La dopamina ha un ruolo chiave nel sistema di ricompensa del cervello

Dinahlee Saturnino Guarino*



Gli esseri umani hanno una relazione intima con lo zucchero, dalla

nascita fino all'età adulta, desideriamo il dolce più di ogni altro cibo. Ma il nostro amore per lo zucchero può andare oltre un semplice desiderio. Forse è ora che guardiamo allo zucchero come a una dipendenza. Lo zucchero infatti interagisce con due tipi di recettori nel cervello: i recettori dopaminergici e i recettori oppioidi, gli stessi a cui la cocaina si lega. I recettori dopaminergici legano la dopamina, che ha un ruolo chiave nel sistema di ricompensa del cervello, rilasciata durante lo svolgimento di attività piacevoli. Anche il secondo gruppo di recettori ha un ruolo importante nella fisiologia della ricompensa, nei disturbi alimentari e nelle dipendenze. Uno studio condotto dall'Aarhus University in collaborazione con la McGill University, ha investigato gli effetti dello zucchero utilizzando studi di PET imaging con il [C11] carfentanil (un agonista dei recettori oppioidi) e [C11] raclopride (antagonista dei recettori D2/D3) in sette maialini di Göttingen. Ai maialini è stata data una soluzione con zucchero per un'ora per 12 giorni e alla fine di questo periodo è stato effettuato lo studio di imaging. In un sottogruppo di cinque maiali è stata effettuata una scansione già dopo il primo giorno. L'analisi di questa prima scansione del cervello evidenzia un'immediata perdita dei recettori oppioidi nelle aree del nucleus accumbens e della corteccia anteriore cingolata, specifiche regioni coinvolte nei meccanismi di ricompensa, sottolineando il rilascio di oppioidi endogeni. Dopo 12 giorni di accesso allo zucchero, il legame dei due traccianti è diminuito ulteriormente. Come spieghiamo la minore disponibilità di recettori? La loro eccessiva stimolazione in seguito all'esposizione prolungata di zucchero ha portato ad una concomitante sottoregolazione della loro espressione, dimostrando

che gli zuccheri influenzano i meccanismi di ricompensa in modo simile a quello delle droghe di abuso. Inoltre, la corteccia prefrontale è importante nel prendere decisioni e nell'attribuire un significato alle cose; di conseguenza i recettori oppioidi nella corteccia prefrontale possono essere responsabili per l'alterata percezione dell'importanza del cibo, che può portare a disturbi alimentari. È stato riscontrato un legame inferiore nella corteccia prefrontale, mostrando che diete con un alto contenuto calorico riducono i livelli di recettori oppioidi nella corteccia prefrontale. Per quanto riguarda la riduzione della disponibilità dei recettori D2/D3 osservata, essa può indicare un aumento dei livelli di dopamina in risposta all'importanza della ricompensa associata all'assunzione dello zucchero, poiché la dopamina è rilasciata quando vogliamo sostanze psicotrope o altre attività piacevoli, in questo caso lo zucchero. Una limitazione dello studio è stato l'utilizzo di anestetici durante l'esame in vivo degli animali. Gli effetti di specifici anestetici infatti può alterare il legame dei radiofarmaci. In conclusione, il consumo eccessivo di cibo con un alto carico di zucchero può causare dipendenza con conseguenze dirette per la salute. Abbiamo visto come la somministrazione di zucchero per 12 giorni consecutivi abbia portato ad una minor presenza di recettori dopaminergici (D2/D3) ed oppioidi in regioni cerebrali striatali ed extrastriatiali, suggerendo che il cibo con un alto contenuto zuccherino influenza i circuiti della ricompensa in modi simili a quelli riscontrati quando sostanze d'abuso vengono consumate. Questi cambiamenti spiegano il potenziamento di dipendenza degli zuccheri consumati in eccesso.

*Riferimenti: "Sucrose intake lowers opioid and dopamine D2/3 receptor availability in porcine brain." Michael Winterdahl1, Ove Noer1, Dariusz Orłowski2, Anna C. Schacht1, Steen Jakobsen1, Aage K. O. Alstrup1, Albert Gjedde 1,3,4,5 & Anne M. Landau 1,6**

*Neuroscienziato



Dall'eventualità di morire all'evento di morte

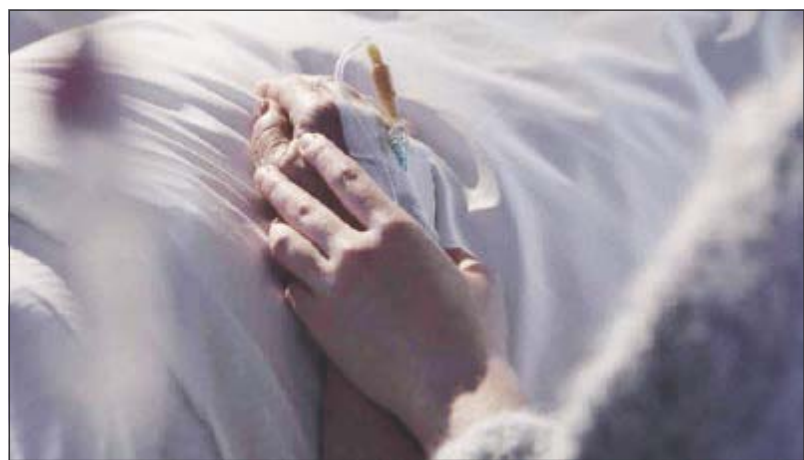
Marianna Testa*



Nell'esperienza traumatica del Covid-19 abbiamo tutti potuto assistere alla immensa bellezza della rete sociale che, in una situazione così drammatica, si è venuta a creare. Una rete umana che ha tenuto stretti, uniti tutti nella speranza che si tornasse a parlare di vita e non di morte. A testimoniare ciò sono stati i cartelloni con la scritta "andrà tutto bene" e il disegno dell'arcobaleno esposti sui balconi. Cartelloni a testimoniare che esiste una forza che si oppone all'eventualità di morire, seppur sappiamo che la morte è l'unica certezza che l'essere umano abbia fin dalla nascita.

L'esperienza del Covid-19 ha evidenziato quanto la forza dell'unione sia stata necessaria, vitale per sopravvivere alla potenza distruttiva di tale pandemia. Forse tanto contrapposte quanto intrecciate denominate da Freud Eros e Thanatos, che rispettivamente rappresentano la pulsione di vita e la pulsione di morte. E quando sono state proprio le persone care a mancare il bisogno di tenersi stretto a qualcuno è stato ancora più forte. È stata la presenza dell'assenza a permettere l'incontro con qualcun altro. Nello scenario di guerra che stiamo vivendo in questi giorni ci sembra assistere ad un capovolgimento. Se durante la pandemia l'essere umano ha continuato a tenere viva la pulsione dell'Eros, Eros che salva dall'eventualità di morire, la guerra, adesso, ci rimanda ad un altro scenario. Se prima ci si difendeva dall'eventualità di morire, adesso sembra si stia ricercando quello che è l'evento di morte.

La guerra è un evento, certo, di morte. Nella guerra non si parla più di probabilità, nella guerra ci sono essere umani che muoiono nel nome di un ideale che invece di rendere liberi, uccide. Basti pensare alla chiusura delle frontiere: nella guerra si combatte contro un nemico che non può più entrare o uscire. Come ricor-



da Recalcatti, la psicoanalisi insegna l'importanza del confine, è nella sua assenza che trova posto la psicosi, e nel suo irrigidimento che si parla di disturbo paranoide. Con la chiusura delle frontiere non vi è più una porta in grado di far entrare e uscire, tutto ciò che non è interno è un nemico da odiare e distruggere, non si parla più di incontri atenesi accoglienti ma di scontri spartani, bellici. Bion, psicoanalista britannico, parla di "barriera di contatto", una barriera che non permette agli eventi della vita inconscia di mescolarsi in modo pericoloso con la realtà, ciò ci permette di distinguere interno/esterno, fantasia/realtà. La barriera di contatto è flessibile, non è fragile ma non è un muro, lascia passare un gran numero di elementi, tenendone fuori altri. È il giusto confine che permette alla nostra psiche di avvicinarsi all'equilibrio mentale. Nello scenario della guerra non vi è più scambio, comunicazione,

tutto diventa paranoicamente una minaccia, un nemico, qualcosa da abbattere, "o sei con me o devi essere annientato".

È qui che l'evento di morte si oppone all'eventualità di morire. Il lutto rimanda all'eventualità di morire perché risveglia il rapporto con la morte che da sempre ci appartiene e ci spaventa ma nel contempo tiene ben saldi i rapporti di amore con l'Altro, trovando nell'Altro un modo per alleviare l'angoscia. In uno scenario di guerra si può parlare di evento di morte perché si sceglie di mettere un muro che non può che procurare la morte. L'inizio di una guerra è una vittoria, già vinta in partenza, della pulsione Thanatos sull'Eros.

Eppure l'eventualità di morire che si sperimenta ogni volta in corso di una malattia, di una perdita, della pandemia appena vissuta avrebbe dovuto allontanarci dall'evento di morte.

*Psicologa



► **PREVENZIONE.** Si tratta di una condizione che troppo spesso sfugge alla diagnosi

Vulvodinia, dolore invisibile

Si associa spesso a cistite interstiziale e fibromialgia

Ha un effetto negativo sulla qualità della vita di chi ne soffre oltre ad essere un fardello

Elena Gammarota*



Bruciore, sensazioni di spilli, dolore durante i rapporti....che cos'è la Vulvodinia?

Secondo la definizione più recente, per Vulvodinia si intende un dolore vulvare con una durata di almeno 3 mesi senza una causa chiaramente identificabile (in realtà i meccanismi fisiopatologici sono ben chiari) Circa il 15% delle donne ne soffre nel corso della vita, ma tuttavia la prevalenza della Vulvodinia è sottostimata. Si tratta di una condizione che troppo spesso sfugge alla diagnosi per un duplice motivo:

- la tendenza dei professionisti ad etichettare la condizione come di natura psicogena
- la riluttanza della donna che ne soffre a riferire i sintomi e la convinzione nel tempo (a causa delle esperienze negative durante i controlli) che sia tutto nella propria testa

C'è inoltre la credenza che a soffrire di vulvodinia siano soltanto donne giovani, in realtà nessuna fascia di età è risparmiata!

Ma come può presentarsi il dolore?

Il dolore riferito dalla donna può essere:

- Localizzato: dunque un dolore che interessa un punto preciso della vulva come ad esempio il vestibolo vaginale o il clitoride o la mucosa periuretrale.

- Generalizzato: dolore diffuso nella vulva

- Provocato: il dolore viene elicitato dal contatto fisico, penetrazione, inserimento di tamponi o l'indossare vestiti attillati

- Spontaneo: il dolore è presente anche senza alcun contatto
- Può essere un disturbo primario o secondario con caratteristiche temporali differenti: persistente, costante, intermittente, immediato o ritardato.

Da questa descrizione, si può ben capire quanto variabili siano i sintomi da persona a persona e anche nella stessa persona, il che richiede un trattamento che non sia rigido ma fortemente personalizzato.

La Vulvodinia ha un effetto negativo drammatico sulla qualità della vita di chi ne soffre oltre ad essere un fardello economico, personale, sociale e relazionale. Quali sono le cause?

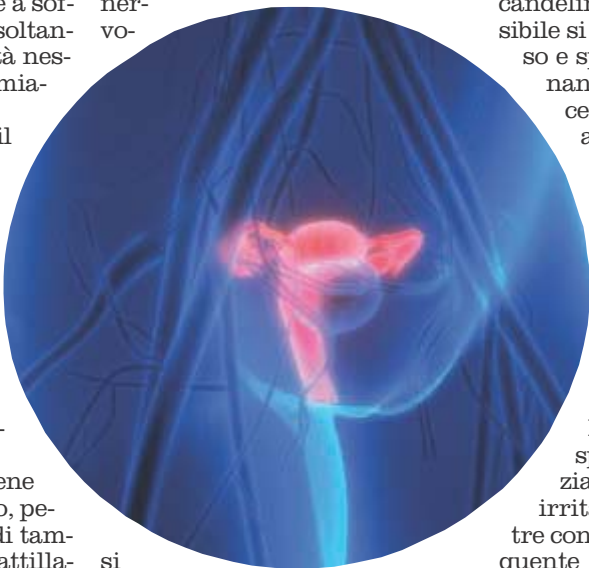
L'eziologia con cui la vulvodinia nasce e si sviluppa è multifattoriale: traumi, infezioni micotiche o batteriche ripetute, fattori ormonali, scatenano un processo infiammatorio locale, in soggetti che presentano una suscettibilità genetica che fa sì che vi sia una ipermodulazione di que-

sto tipo di dolore.

Si viene così a determinare:

- Allodinia, ovvero reazione di dolore ad uno stimolo non doloroso;

- Iperalgesia, una reazione esagerata ad uno stimolo doloroso. Si riscontrano due elementi importanti: una Superficializzazione e Proliferazione delle terminazioni nervose



si presenti a livello della zona del vestibolo vulvare che comportano un'alterazione della nocicezione e una Neuroinfiammazione, citochine, ed in particolare Mastociti che una volta degranulati liberano sostanze che sensibilizzano le terminazioni nervose e stimolano la crescita delle terminazioni nervose libere. Questo fenomeno, noto come Sensibilizzazione Periferica, induce progressivamente una Sensibilizzazione Centrale, ovvero una modificazione dei circuiti centrali del dolore (spinali e cerebrali), che si abituano a percepire in modo anomalo ed esagerato gli stimoli. Questo vuol dire che non solo abbiamo un vestibolo vulvare con recettori alterati e che ne ha molteplici, ma abbiamo anche a livello del Sistema Nervoso Centrale una sorta di centralina che percepisce in maniera alterata questi stimoli dolorosi!

Cerchiamo ora di spiegare tutto questo con un pratico esempio.

Compariamo il dolore ad un allarme antincendio. Un allarme suona durante un incendio per avvertirti. Sebbene l'allarme è forte e spiacevole siamo grati che salva la vita durante un incendio. Ma che cosa accadrebbe se un allarme antincendio malfunzionante diventasse troppo sensibile? Adesso l'allarme potrebbe attivarsi solo con una candela. Un allarme ipersensibile si attiverebbe troppo spesso e spesso casualmente rovinando feste di compleanno e cene romantiche. Come un allarme antincendio ipersensibile, quando i nervi diventano troppo sensibili, si attivano troppo spesso, creando dolore eccessivo che interrompe la vita normale. Trattare il dolore persistente è simile ad aggiustare un allarme rotto.

La Vulvodinia si associa spesso a cistite interstiziale, sindrome del colon irritabile, fibromialgia e altre condizioni di dolore. La frequente sovrapposizione di queste patologie può essere indicativa di anormali interazioni o riflessi neurali.

Essendo il dolore un'esperienza complessa, numerosi meccani-

smi fisiopatologici possono avere un ruolo nella genesi e nel mantenimento della Vulvodinia oltre a poter variare da donna a donna.

Qual è il trattamento della Vulvodinia?

Chiariamo subito che il trattamento della Vulvodinia è multimodale e deve comprendere:

- Norme Comportamentali
- Terapia farmacologica
- Riabilitazione del pavimento pelvico

- Trattamento delle complicanze psico-sessuali

Ma perché è importante il trattamento fisioterapico nella Vulvodinia?

Gli studi elettromiografici condotti sul pavimento pelvico delle donne con dolore spontaneo mostrano differenze rispetto alle pazienti asintomatiche, in particolare si riscontra un ipertono del pavimento pelvico nell'80-90% delle pazienti con Vulvodinia e questo è un importante elemento negativo nel mantenimento della sintomatologia dolorosa.

Il trattamento è volto a modulare l'esperienza del dolore, affinché il controllo precoce del dolore possa interrompere il circolo vizioso.

Il trattamento fisioterapico comprende:

Terapia comportamentale: modifiche comportamentali e dello stile di vita

Pain Education: educare la Persona nella comprensione dei suoi sintomi, nella fisiologia del dolore, e sul ruolo svolto dai muscoli del pavimento pelvico muscoli nella sintomatologia presentata con il fine di ridurre la paura/evitamento del dolore e la catastrofizzazione.

Esercizio terapeutico ed esercizi di rilassamento muscolare del pavimento pelvico

Trattamento miofasciale dei Triggers interni al bacino ed esterni

Tecniche di terapia manuale

Terapia Strumentale

Strategie di desensibilizzazione periferica e del Sistema Nervoso Centrale

Ultimo ma non meno importante: sviluppo di un programma di esercizi da eseguire a casa, importante sia per il mantenimento dei risultati, sia per rendere la Persona autonoma nella gestione dei sintomi

Il trattamento dovrà essere strettamente personalizzato e tagliato sulle specifiche esigenze della Persona.

***Fisioterapista specializzata in Riabilitazione del Pavimento Pelvico. Consulente in Sessuologia Clasa di Cura Villa Maria**





FARMACIA IMPERIO



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

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