

## ALIMENTAZIONE ▶

### LE CASTAGNE FANNO BENE

Viaggio attraverso le qualità  
di un tipico alimento autunnale

## PSICOLOGIA ▶

### BAMBINI E BABBO NATALE

La bugia più bella,  
consigli su come gestirla  
con i propri figli

## PNEUMOLOGIA ▶

### DANNI DA FUMO

**1** persona muore ogni **6** secondi  
**6** milioni muoiono ogni anno

### #PRESSIONE

100 domande  
100 risposte

## AROMATERAPIA

Trattamento naturale  
con oli essenziali  
per il benessere  
di corpo&mente



## The System Academy

offre l'opportunità di accedere ad una formazione **certificata** interattiva e tecnologica in ambito sanitario.

The System Academy permette di incrementare le competenze con percorsi di formazione continua tracciati e valutati rivolti alla crescita professionale.



### Editore

Regia Congressi  
Via Cesalpino, 5b  
tel 055 795421  
www.medmagazine.info  
direzione@medmagazine.info

### Direttore Editoriale

Camilla Mencarelli

### Direttore Responsabile

Gianluca Losco

### Caporedattore

Alessia Lotti

### Grafica&Impaginazione

VITS.it - CMpress.it

### Medici collaboratori

Walter Castellani  
Annarita Chiarelli  
Diletta Duranti  
Giorgio Galanti  
Alfonso Lagi  
Silvia Leoni  
Daniele Losco  
Michele Losco  
Gabriele Mascherini  
Andrea Tedesco  
Giacomo Trallori  
Augusto Zaninelli

### Professionisti Collaboratori

Alessio Focardi  
Maria Laura Frilli  
Angela Galati  
Cristina Mencarelli  
Enzo Monaco  
Donata Panuccio  
Cristian Petri  
Fabio Picchi  
Vera Sganga

Iscrizione n. 6059  
del 13/07/2017  
presso il Tribunale di Firenze

Iscritto al Registro Operatori  
di Comunicazione al n° 30307

### Stampa

Tipografia Moderna



1	SOMMARIO
3	AGENDA
4	ALIMENTAZIONE
8	PSICOLOGIA
12	MEDICINA DI SIMULAZIONE
14	MEDICINA DELLO SPORT
16	ORTOPEDIA
17	IMPLANTOLOGIA
18	PNEUMOLOGIA
20	LA STANZA DEL DOTT. LAGI
22	MEDICINA DEL LAVORO
23	ESSERE&BENESSERE
25	PSICHIATRIA
26	CARDIOLOGIA
28	EMATOLOGIA

"Così come l'energia è la base della vita stessa, e le idee la fonte dell'innovazione, così l'innovazione è la scintilla vitale di tutti i cambiamenti, i miglioramenti e il progresso umano".

*Theodore Levitt*

**Pharma Consulting Srl**  
Sede legale: Via Sestese, 61 - 50141 Firenze  
info@pharmaconsulting.it - www.pharmaconsulting.it

## Il calendario degli eventi di salute e benessere



**ENERGIA FEMMINILE IN GRAVIDANZA**

4 novembre  
Roma - Centro Pilates Yoga Via Franceschini 144  
Info tel 06 4065573

**FESTA DEL CIOCCOLATO**

dal 10 al 12 novembre  
Arezzo - Piazza San Jacopo  
Feste del cioccolato Nazionali tel 349 1500573

**MANAGEMENT & GOVERNANCE DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE CRONICHE: QUALI GLI STRUMENTI**

11 novembre  
Viareggio (Lucca) - Hotel Sina Astor, Viale Carducci 54  
Info tel 055 795421

**MIGRAZIONE E SALUTE**

23-24 novembre  
Roma - Auditorium V.le G. Ribotta, 5  
Info Ministero della Salute tel 06 59945289

**PATOLOGIA RESPIRATORIA E DINTORNI**

25 novembre  
Firenze - Hotel Londra, Via Jacopo da Diacceto 16/20  
Info tel 055795421

**MODENA BENESSERE**

25 e 26 novembre  
Modena - Viale Virgilio, 70 - 4° edizione  
Tel 335 6419600  
modenabenessere.it

**DENTOSOFIA: DALL'ARMONIA DELLA BOCCA ALL'ARMONIA DI CORPO E MENTE**

29 novembre  
Modena - Strada Albareto 351/353  
Info tel 338 9323645

**GIORNATA MONDIALE CONTRO L'AIDS**

1 dicembre  
Firenze - Nelson Mandela Forum - Piazza Enrico Barlinguer  
Info tel 055 678841

**CORSO EDUCATORE ALIMENTARE**

2-3 dicembre  
San Marino - Best Western Palace Hotel - Seravalle, Via 5 Febbraio  
Info tel 3357334161

**PER UNA CURA DELL'ESISTENZA**

2-3 dicembre  
Firenze - Hotel Mediterraneo Lungarno del Tempio, 44 - Convegno aperto a tutti

Info SIPT Società Italiana di Psicointesi Terapeutica tel 055 570140  
scuolapsicosintesi.com

**IL PIANO NAZIONALE MALATTIE RARE. LE ISTANZE DELLE ASSOCIAZIONI**

10 dicembre  
Roma - Auditorium Ministero della Salute, Viale G. Ribotta, 5  
Info Ministero della Salute tel 06 59945351

**SERATA ANTIAGING E ALLATTAMENTO**

11 dicembre  
Milano - Hotel Andreola Sala Mascagni 11

**STRESS E FATTORI PSICOSOCIALI DI RISCHIO CORONARICO**

13 dicembre  
Roma - Piazza Vittorio Emanuele II, 78  
Indo Piazza della Salute tel 06 4829 4598

**AMORE NON UGUALE AMORE**

dal 13 al 17 dicembre  
Castel San Pietro Terme (BO) - Seminario sui rapporti di coppia  
Info te 347 1198012

**ORTOMED 2017**

dal 14 al 16 dicembre  
Firenze - Piazza Adua, Palazzo degli affari - XII Congresso Ortopedia  
Info tel 055 795421  
ortomed-siom.com



## Le castagne sono buone

Viaggio attraverso le qualità del tipico alimento autunnale

**Dott. Giacomo Trallori, gastroenterologo**

Pietro Germi ha diretto un film con questo titolo che nulla ha a che fare con lo stupendo esemplare che raccogliamo in questo periodo autunnale. Il titolo però riassume in maniera esemplare le caratteristiche nutritive, culinarie ed estetiche di questo seme. In effetti la prima sorpresa che ci riservano è che non sono un frutto! In realtà il frutto è il riccio che le contiene coi suoi aghi e le castagne sono il seme. Anche se non sono un alimento povero di calorie, le castagne possono rivelarsi un prezioso alleato della salute, soprattutto per quella dell'intestino, delle ossa, dei muscoli e per la circolazione. Si raccolgono in ottobre e novembre secondo la stagionalità. Il detto dice: "col freddo ci stanno bene due castagne ben arrostate". Tuttavia ormai il tipo di annata non è più così importante, perché le castagne non sono più cibo di sussistenza.

Per i turisti la raccolta ha un aspetto esclusivamente ludico e per i locali è dettata dalla necessità di ripulire i boschi, specie attorno a casa. Ci sono stati periodi migliori per la raccolta di quello di questi anni perché nel 2014-2015 le ha mangiate un parassita cinese. Il raccolto conseguentemente è crollato, addirittura del 90% in Campania, la prima regione produttrice.

Per questo, per quanto per voi sia bello girovagare per i boschi e per quanto questo non sposti l'economia di nessuno, mi permetto di darvi un piccolo consiglio: il grosso della raccolta avviene tra i primi e il 30 di ottobre, più o meno, e il proprietario dei boschi però in questo periodo è sempre un po' nervoso.

Il seme fresco lo troviamo fino a gennaio perché vengono trattate e pertanto si mantiene. Successivamente troviamo le farine e le castagne secche. Quest'ultime vengono consumate spesso dai podisti e dagli sciatori nelle lunghe giornate d'allenamento. Le castagne sono buone fresche, ottime bollite e semplicemente eccezionali arrostate e piacciono a tutti.

Spesso nell'attività di medico gastroenterologo mi domandano: ma si possono mangiare anche durante una dieta dimagrante? Il loro pensiero è che siano caloriche, che facciano male alla dieta, facciano gonfiare la pancia e alzare la glicemia. Tutto dipende da quante se ne mangiano e la soluzione è semplicissima: invece di fare una sola intera scorpacciata di castagne, come spesso accade, bisogna cominciare con il mangiarne un paio e poi tre e poi cinque (o a usare la farina di castagne adeguatamente). In questo modo si sarà perfettamente pronti ad un consumo più serio che sarà fatto di molto piacere e pochissima aria.

La composizione chimica di una castagna, di norma, comprende un quantitativo del 45% di carboidrati, 50% di acqua e pochissime proteine, grassi e zuccheri. Possiedono tante vitamine e sali minerali tra cui il potassio e il fosforo (che le rende un alimento utile per il sistema nervoso).

Quante calorie sono contenute nelle castagne? In genere l'apporto calorico è inferiore a quello di molti altri tipi di frutta secca e dipende da come vengono mangiate: se crude o cotte e dal metodo di cottura; ecco il numero di calorie per 100g di ca-



stagne: circa 200 kcal se fresche ; 290 kcal se secche e se cotte lessate circa 120 kcal. Le castagne sono quindi tra gli alimenti ad alto valore energetico e sono un valido aiuto per recuperare le forze durante la stagione autunnale e invernale: utili dunque, in convalescenza e in seguito ad un'influenza. Esse contengono molte fibre utili, in grado di favorire e regolarizzare l'attività intestinale: possono, dunque, essere consumate anche in caso di stitichezza. Le castagne combattono l'anemia e sono, inoltre, un'ottima fonte di ferro e di acido folico; quest'ultima particolarità le rende adatte al consumo da parte delle donne in gravidanza. Infine vantano

proprietà nutrizionali simili a quelle di cereali come il frumento o l'orzo, ma – a differenza di questi – sono indicate in caso di celiachia, in quanto non contengono glutine. Per questo per molto tempo le castagne sono state soprannominate "cereali che crescono sugli alberi". Come tutti gli alimenti di origine vegetale, anche le castagne sono prive di colesterolo e, dunque, indicate per contrastarlo. Che dire? Mangiamoci queste castagne comunque siano preparate; ricordiamoci soprattutto che quando non ci sono più fresche e belle all'occhio, la farina e quelle secche possono altresì allietare durante l'anno i nostri gusti e perché no la nostra salute.

### RITROVARE UNA COPIA DI MED MAGAZINE?



La lista dei distributori la trovi sul nostro sito:

[www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info)

Tel 055 795421 - [redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)

### PUBBLICITÀ SU MED MAGAZINE: ecco cosa fare



Med Magazine è distribuita gratuitamente presso studi medici, ambulatori, centri benessere, palestre e durante i principali convegni e congressi medici.

Per PROMUOVERE LA TUA ATTIVITÀ con noi è possibile:

- collaborare attraverso il contributo di articoli;
- acquistare di spazi pubblicitari sulla rivista Med Magazine;
- inserire banner pubblicitari sul nostro portale [www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info);
- diventare un nostro punto di distribuzione.

Potete contattarci al 349 6007800 / 334 3284050, scriverci all'indirizzo [redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)



## Libero amore in libera anima

Ama tutto quello che mangi e sarai felice

di Fabio Picchi



Mordere una mela e sentirne il sapore che, esplodendo in bocca, attraverso le asprigne attitudini scatena brividi di una piacevolezza redentrice è buona cosa. Infatti non è mai capitato che qualcuno si sia sentito in colpa mangiando una mela, anzi.

E se ci pensiamo bene, questo fra l'altro ci deve convincere della nostra comune "labilità": la cacciata del Paradiso non dovrebbe valere ben di più del togliersi un medico di turno.

Invece niente, ne mangiamo poche, ma quando le portiamo alla bocca o ancor peggio le sbucciamo ci sentiamo felici di questa piccola e quotidiana battaglia contro il male.

D'accordo, saremo pure labili, ma in ogni caso facciamo bene a mangiare frutta ad un solo patto però: deve saper di qualcosa.

Dunque che le albicocche sappiano di se stesse e che le pesche non facciano le pigre complici di umane avidità. Se gialle e sode e non ancora troppo mature, non vi lamentate, sbucciatele e spezzettatele dentro un bicchiere con un buon aleatico dell'Isola d'Elba, ascoltando il rombo del Maestrale che a fine agosto, si sa, biancheggia il mare.

Se bianche e mature, "sbrodolatevi" la bocca, le mani e tutti gli avambracci. Poi lavatevi le mani e il viso con acqua fredda. Subito dopo vi sentirete senza colpe e con l'anima allegra.

Prendete nei giorni a seguire un amico e camminate per un paio d'ore. Raggiunta che avrete l'ombra di un fico, mangiatene i suoi sensuali frutti. Immersi nel profumo, avrete a portata di mano il senso della vita e dell'amicizia. Senza ascoltare demoniaci consigli, raccoglietene un certo quantitativo in un panierino o,

se sprovvisti, usate un largo fazzoletto che accocherete a mo' di fagotto.

Dopo di che raggiungete – come mi è capitato di recente – un terzo amico, sapendo che quest'ultimo, fermo su una carrozzella, si muove come un matto fra i suoi maiali bradi, ai quali nelle giornate d'inverno dona, con un imponente fischio di richiamo, del favino che lui coltiva insieme alla figlia. Lo Zoppo, così lo abbiamo da sempre chiamato dopo quel maledetto incidente e lui puntuale ci risponde con un "magari", nasconde per le grandi occasioni (cioè quando noi lo minacciamo, ridendo di cuore, di prenderlo a grucciate sapendo da buoni fiorentini che "la morte la c'ha a trovar vivi!!!") un mezzo nero salame toscano con cui facciamo quel che va fatto, cioè una merenda, con fichi, salame e del buon pane quotidiano che sulla sua tavola non manca mai.

Sappiate che, se quella fosse la mia ultima cena, sarei dunque felice di salire da mio padre e disturbarlo per dirgli grazie della vita, grazie dell'allegria, grazie dei libri e del cinema, grazie del teatro e di molti insegnamenti fra cui quello più caro: ama! Ama tutto anche il dolore perché non sai dove ti porterà.

Ama le ciliegie e le donne, l'una tira l'altra nella mia memoria di quando incontrai mia moglie, dimagrendo per amore me ne cibavo doppiamente soddisfatto. Ama il fico d'India e il melograno, porta pruni il primo e fortuna il secondo, ma sono entrambi buonissimi. Ama le gelse fresche che ti ricorderanno i migliori gelati della tua vita. Ama le carrube perché, se avrai un'improvvisa fame, ti salveranno da un picco glicemico su un sentiero cretese...

Ama le nespole e le sue orientali memorie, ama la frutta antica che sa di frutta, ama il sapore e il profumo, ama mordere grappoli d'uva reggendoli con le mani, ama dunque anche le macchie che ti farai sulle camicie, ama le castagne se son tali e non coltivate con chimiche avidità, amale bollite, bruciate, secche e polverizzate in dolci farine per castagnacci arricchiti di uva passa e pinoli che a Sesto fiorentino chiamavano al tempo del Collodi "pinocchi".

Dunque non fate i burattini e fate i bravi bambini. Un cavolo a merenda è un sollucchero, se condito di buon olio, limone, amore e libertà.



## Contro i raffreddori? Peperoncino

La massima concentrazione presente in natura di vitamina C

Dot. Enzo Monaco, Presidente Accademia italiana del peperoncino



Una cosa è certa. Il peperoncino è una miniera di sostanze utili alla nostra salute. Cento grammi di bacca contengono: un alcaloide, la capsaicina; capsicina, oleoresina ad azione eccitante dei centri circolatori e respiratori; olio etereo contenente capscicolo; acido malonico e citrico; calcio, ferro, magnesio, fosforo, potassio, rame, zinco, zolfo. Molte vitamine: vitamina A, tiamina, riboflavina, vitamina B12, niacina, acido pantotenico, acido folico, vitamina C, vitamina E, triptofano, lisina; caretenoidi: capsantina; acidi grassi: palmitico, miristico e oleico; flavonoidi: quercitina, esperidina, cridietrina, lecitina, pectina.

Più importante di tutte è la vitamina C. In 100 g di peperoncini piccanti ce ne sono 229 milligrammi contro i 50 dell'arancia e del limone la massima concentrazione presente in natura.

Per questo molti medici consigliano di mangiare piatti piccanti durante le festività natalizie e per tutto dicembre quando l'inverno è alle porte con raffreddori, influenze e bronchiti. Per questo il Dottor Irwin Ziment, docente di medicina all'Università di California a Los Angeles, prescrive sistematicamente il peperoncino contro queste malattie.

È uno dei maggiori esperti di malattie respiratorie. Ha incominciato a studiare gli effetti del peperoncino quando si è reso conto che "starnutire e tirare su col naso è inevitabile a contatto col peperoncino". Studiando la medicina ayurvedica si è reso conto che utilizzava come espettorante rafano, cipolla e soprattutto peperoncini piccanti. C'era l'idea che le malattie che facevano sentir freddo dovevano essere trattate con sostanze che producono calore. Ma non c'erano fondamenti scientifici.

Cominciò allora a fare ricerche sugli espettoranti e in particolare sul Robitussin, un farmaco che contiene la guaifenesina, una sostanza derivata dal guaiacolo che ha la stessa struttura chimica della capsaicina e che si trova in molte pastiglie e sciroppi usati contro la tosse. Fino a concludere che il peperoncino, più di ogni altra sostanza, riesce a smuovere il muco quando ci sono raffreddori, febbre e bronchite. L'effetto è semplice: il corpo viene stimolato a secernere più acqua, il muco troppo denso si scioglie ed è più facilmente eliminato con i colpi di tosse.

Il dottor Ziment approfondisce le sue teorie con anni di studio e di ricerche, le illustra in decine di congressi medici, prescrive con successo il peperoncino ai suoi pazienti ma le industrie farmaceutiche non lo hanno mai preso sul serio.





## Babbo Natale e i bambini: la bugia più bella

Cosa dire ai propri figli? Fino a che età è normale crederci?

**Dott. Cristina Mencarelli, psicologa**



Per i bambini la festa più pregevole è il Natale. Soprattutto per loro è un momento per dedicarsi, magari insieme ai genitori, a fare i lavoretti per addobbare casa, creare decori natalizi per l'albero, occuparsi del presepe.

Tutti aspettano Babbo Natale, che esaudirà i loro desideri. Natale è sinonimo di regali, soprattutto per i piccoli. È la magia di trovare sotto l'albero il giocattolo più atteso e desiderato per tutto l'anno. Babbo Natale arriverà nelle case di tutti i bambini con i sacchi pieni di doni. Di solito loro gli lasciano biscotti, caramelle, noci e cioccolata per dargli il benvenuto a casa. I regali li lascerà sotto l'albero pieno di luci e nastri colorati. Torniamo bambini anche noi, addobbiamo la casa, andiamo in giro per shopping e, portando i bambini nei centri commerciali, chiediamo loro di mostrarci i giocattoli che vorrebbero ricevere da Babbo Natale. I bambini lo aspettano con ansia, con gioia e quando dopo le feste tornano a scuola o all'asilo, ciascuno racconterà le proprie emozioni. Quando il Natale si avvicina molti genitori cominciano a chiedersi: cosa dire ai propri figli rispetto a Babbo Natale? Fino a che età è normale che un bambino creda a Babbo Natale? La storia di Babbo Natale ha tanti aspetti positivi per i piccoli: si aderisce a una tradizione, il piccolo conosce la parola generosità («Egli porta i doni a tutti i bambini del mondo»), la parola condivisione («Prepariamo anche qualcosa per lui e le sue renne»), impara ad essere più bra-

vo (così otterrà i giocattoli a lungo desiderati) e la parola pazienza. Infatti, per un bambino attendere il giorno di Natale è molto istruttivo: sperimenta la gioia dell'attesa che cresce, la condivide con gli altri. Ci chiediamo dunque: i piccoli ci rimarranno male? Si sentiranno presi in giro? Credo che non esista un'età esatta in cui è giusto interrompere l'incantesimo sulla credenza di Babbo Natale. L'importante è osservare il bambino e capire cosa ne pensa. Se mostra di avere ancora dei dubbi si può sempre salvare la possibilità di crederci ancora, magari chiedendogli "tu cosa ne pensi", e in base alla sua risposta capire se ha voglia di confrontarsi con la realtà oppure no. Studi di psicologia affermano che, al contrario di quanto si pensava fino a non molto tempo fa, perfino i bambini molto piccoli sono ben capaci di distinguere tra immaginazione e realtà. «Quando i bambini "fanno finta di", esercitano una capacità cruciale da un punto di vista evolutivo: quella di figurarsi modi alternativi in cui la realtà potrebbe essere» ha scritto Alison Gopnik, autorevole psicologa che si occupa di sviluppo cognitivo infantile. Fino a cinque anni, di solito, i bambini credono incondizionatamente a Babbo Natale. A sette sono in molti a dubitare, a nove non ci crede quasi più nessuno. Due ricercatori, Carl J. Anderson e Norman M. Prentice, hanno indagato in uno studio di alcuni anni fa (1994) la reazione di 52 bambini alla scoperta della verità. Nella maggior parte dei casi se ne sono

resi conto da soli, e la maggior parte ha espresso sentimenti positivi dopo la rivelazione. O, se hanno avuto una piccola crisi, è stata comunque di breve durata. A riportare sentimenti di nostalgia e tristezza sono stati invece i genitori. Che, come asserito da un altro studio dei ricercatori Gregory S. Braswell, Karl S. Rosengren e Howard Berenbaum, hanno un ruolo chiave: quanto il figlio ci crede dipende anche da quanto loro stessi hanno investito nella fantasticheria e quanto sono elaborate le storie che raccontano. Tutti noi abbiamo creduto a Babbo Natale.

Ci possiamo allora domandare: quando dirgli la verità? I bambini vivono in un mondo reale e immaginario al tempo stesso: popolato di fate, maghi, fantasmi ed eroi dei cartoni animati. Essi sono una sorta di protezione contro la realtà del mondo a volte dura, e non credo quindi che bisogna per forza rivelare la realtà per riportarli sul pianeta Terra. Babbo Natale può essere visto come una sorta di ponte umano, simbolico, fiabesco tra il sacro e il profano. È la personificazione della speranza, della fiducia, del sogno. Lui ci ascolta, i bimbi si fidano di lui. È una specie di oggetto transfert, di copertina di Linus, di ciuccio. È un personaggio che, come i protagonisti delle fiabe, permette al bambino di costruirsi una coscienza emotiva armoniosa e fiduciosa.

Lo stesso psicoanalista Bruno Bettelheim (1903-1990) spiegava l'importanza delle fiabe e dei suoi personaggi come strumento di decodificazione della realtà. Parlando di simboli nello sviluppo psichico-infantile, lo psicoanalista si occupò di psicologia dell'età evolutiva e in particolare di autismo infantile. Bettelheim descrive in modo suggestivo le più belle e conosciute fiabe: da Hansel e Gretel a Cappuccetto

Rosso, da Biancaneve a La Bella Addormentata nel bosco. Per l'autore la fiaba sviluppa la creatività, dà spazio al gioco semantico. È uno strumento educativo prezioso, rappresenta un punto di riferimento per la vita interiore del bambino e la vita relazionale dello stesso con l'adulto. La fiaba non ha solo la funzione di intrattenere il bambino, bensì gli permette di conoscersi e favorisce lo sviluppo della sua personalità. Per Bettelheim una storia cattura l'attenzione di un bambino e lo incuriosisce. Ne arricchisce la vita stimolandone l'immaginazione, aiutandolo a sviluppare il suo intelletto e a chiarire le sue emozioni.

Applicando il modello psicoanalitico della personalità, le fiabe danno messaggi importanti a tutti i livelli della mente (coscia, preconsca e inconscia). Esse indirizzano il bambino verso la scoperta della sua identità e suggeriscono le esperienze necessarie per sviluppare il suo carattere. I personaggi e gli eventi delle fiabe personificano conflitti interiori e suggeriscono in maniera sottile come possono essere risolti. Identificandosi con l'eroe della fiaba il bambino può compensare le inadeguatezze del proprio corpo, soddisfacendo il desiderio di grandezza.

Ci si può chiedere se i bambini abbiano bisogno di credere a Babbo Natale. Io credo di sì; è una storia bella, è legata alla tradizione. Rassicura, perché fa parte di un rito e quindi, come tutti i riti, dona tranquillità e serenità e, al tempo stesso, è una sorpresa entusiasmante. Insomma, credo che si possa mantenere una bugia per una giusta causa. Babbo Natale è un bella combinazione, una relazione tra novità e tradizione. E poi permette al bambino di sognare, di immaginare e fantasticare. È magico e noi non potremmo vivere senza fantasia.

### CONSIGLIO AI LETTORI: il Mercatino di Glorenza



Glorenza (Glurns) è la città più piccola dell'Alto Adige e di tutta Italia con circa 800 abitanti. Tra le costruzioni più interessanti vi sono le numerose case nobiliari del Cinquecento, i portici (del XIII secolo), il muro di cinta perfettamente conservato ed in parte percorribile.

**Dall'8 al 10 dicembre 2017** il Mercatino di Avvento di Glorenza aperto dal pomeriggio fino alla sera sotto i Portici e sulla Piazza della Città. Con l'arrivo del buio vengono accese le fiaccole e l'atmosfera diventa unica. Sotto i portici ed in Piazza della Città di

Glorenza, i produttori dell'Alta Val Venosta, del Sudtirolo, della Germania, dell'Austria e della Svizzera, offrono sulle loro bancarelle prodotti tipici per il periodo natalizio: biscotti, zelten, cesti di vimini, giocattoli di legno, lanterne, candele e tanti altri oggetti natalizi e dell'artigianato. Ogni pomeriggio la Filodrammatica di Glorenza propone uno spettacolo teatrale sul tema natalizio. Inoltre si tengono vari concerti.



## Psicoterapia Psicosintetica

All'origine dei disagi esistenziali

A cura di S.I.P.T.

La Psicoterapia Psicosintetica, creata dal Dott. Roberto Assagioli, è un modello psicomotivo, esistenziale e transpersonale, nato in Italia e diffuso in molti paesi del mondo. Adotta una prospettiva olistica ed è attenta agli aspetti intersoggettivi ed evolutivi dell'essere umano. Si occupa dell'analisi e della cura delle cause che sono all'origine di psicopatologie e disagi esistenziali, ma è molto attenta allo sviluppo delle potenzialità individuali, ai valori etici ed estetici, all'intersoggettività e agli stati di coscienza più evoluti e creativi che appartengono alla dimensione spirituale della natura umana. Oltre all'analisi e alla cura del disagio psichico, si propone di favorire la conoscenza, l'accettazione, l'espressione di sé e della propria originalità e specificità, il miglioramento delle relazioni interpersonali, la ricerca di significati esistenziali e il processo di autorealizzazione.



## Convegno S.I.P.T.



Nel convegno organizzato da Sipt (Società Italiana di Psicopsintesi Terapeutica), verranno affrontati temi fondamentali legati all'esistenza umana, come il vivere una vita piena e l'aver cura dei suoi aspetti cruciali. Alcuni di essi potrebbero essere, ad esempio, fasi di passaggio, crisi legate allo sviluppo (adolescenza, ingresso nella vita adulta, nel mondo del lavoro...), le inevitabili perdite che la vita comporta (lutti, patologie mediche, crisi della coppia e separazioni...), ma anche l'opportunità di crescita che ogni esperienza porta con sé.

I relatori ci mostreranno strategie e modalità per affrontare il senso di disagio che queste situazioni possono suscitare e per favorire il benessere globale della persona, sfruttando anche spunti provenienti da vari modelli psicologici. Infatti, la proposta di riflessione della Psicopsintesi si inserisce nella tradizione olistica come approccio inclusivo tendente alla sintesi e al dialogo tra esperienze e metodologie diverse.

Da sottolineare la partecipazione di una figura di spicco del panorama italiano, il dott. Eugenio Borgna, esponente della psichiatria fenomenologica e autore di numerosi saggi tra cui "Le intermittenze del cuore" e "La solitudine dell'anima".

Ospite d'onore del convegno, in videoconferenza, sarà il dott. Irvin Yalom, psichiatra psicoterapeuta statunitense di scuola esistenzialista e autore di numerosi best seller, tra cui "Il senso della vita" e "Sul lettino di Freud".



SIPT presenta

# PER UNA CURA DELL'ESISTENZA

attualità della Sintesi in psicoterapia

convegno aperto a tutti  
con la partecipazione in diretta di

**Irvin Yalom**

scrittore, psichiatra autore di best seller tra cui "Sul lettino di Freud", "Il senso della vita" e "La cura Schopenhauer".

saranno presenti:

EUGENIO BORGNA, SANDRO SPINSANTI, ALBERTO ZUCCONI, GIUSEPPE RUGGIERO, PIER NICOLA MARASCO, MARGHERITA SPAGNUOLO, CHRISTOPH HELFERICH e docenti della SIPT

**2-3 DICEMBRE 2017**

Hotel Mediterraneo - Lungarno del Tempio, 44 - Firenze

Saranno presentate le opere vincitrici del contest:

"Paesaggi esistenziali: immagini verso la sintesi e dalla sintesi"  
concorso artistico interno all'evento e rivolto ai soci SIPT.

Comitato organizzativo del concorso:

Linda Cecconi, Carla Fani, Lapo Felicioni, Azzurra Fiume Garelli, Valentina Iannuzzi

Con il patrocinio di



[www.scuolapsicosintesi.com](http://www.scuolapsicosintesi.com)

Per iscrizioni e biglietti collegarsi al sito: [www.vivaticket.it](http://www.vivaticket.it)

Per altre informazioni contattare SIPT - Via S. Domenico 14 Firenze, tel. e fax 055-570140 - Email: [sipt@scuolapsicosintesi.com](mailto:sipt@scuolapsicosintesi.com)

Riconosciuti 6 crediti ECM



## La storia infinita del paziente immortale

Realtà virtuale come strumento pedagogico per i medici

**Prof. Augusto Zaninelli, medicina generale**

Può un paziente avere un infarto del miocardio al mattino, un ictus cerebrale al pomeriggio e un attacco di asma alla sera? Sì, ma non si tratta di una persona vera bensì di un paziente virtuale, un manichino sul quale riprodurre malattie e situazioni patologiche realistiche, didattiche e riproducibili. Il processo di informazione e aggiornamento è alla base della capacità di affrontare sempre nuove sfide. Nel caso di un operatore della sanità, la professionalità può essere definita da tre caratteristiche: il possesso di conoscenze teoriche aggiornate (il sapere); il possesso di abilità tecniche o manuali (il fare); il possesso di capacità comunicative e relazionali (l'essere). La "simulazione in sanità" corrisponde all'utilizzo di un materiale (manichino o software procedurale o role play con attori) che in una realtà virtuale crea un paziente standardizzato per riprodurre situazioni e ambienti di cura allo scopo di insegnare procedure diagnostiche e terapeutiche, ripetere processi e concetti medici, assumere decisioni da parte di una professionista della sanità o di un team di professionisti. Il livello di rischio dovrebbe abbassarsi a seguito del miglioramento della sicurezza, presupposto base della simulazione. Nella sua globalità, la simulazione è un valido strumento pedagogico in tutti i campi della medicina.

### Macrosimulazione, microsimulazione e altre tecnologie.

Due sono gli strumenti didattici utilizzati, che spesso possono essere integrati: la macrosimulazione in ambiente attrezzato e la microsimulazione. La macrosimulazione ricrea un ambiente pienamente attrezzato e in grado, grazie all'utilizzo di un manichino animato in scala 1:1, di simulare molteplici situazioni cliniche (pronto soccorso, reparto ospedaliero, sala operatoria, sala di emodinamica, ambiente radiologico, ambulatorio, scene in esterno su luoghi di disastri ambientali, terremoto ecc.). Questa situazione consente al discente di vivere un'ambientazione clinica totalmente sovrapponibile alla realtà. Gli operatori, le cui attività sono filmate e registrate, trattano le condizioni patologiche oggetto del corso, non solo identificando i diversi quadri patologi-

ci e predisponendone l'approccio terapeutico, ma anche coordinando le diverse figure professionali presenti sulla scena come richiesto dalla situazione contingente. Al termine della prestazione, tutto ciò che è accaduto durante la simulazione viene riproposto agli operatori e discusso in modo interattivo. Un software sofisticato fa sì che il manichino risponda in modo realistico agli interventi, all'evoluzione della patologia e ai farmaci.

Altra tipologia di macrosimulazione è quella effettuata su attori, che possono interagire molto di più con i discenti rispetto ad un manichino e grazie, a moderne attrezzature e a particolari indumenti appositamente realizzati, su di loro è possibile effettuare visite mediche complete, esami strumentali e anche piccoli interventi chirurgici.

La microsimulazione, un software sofisticato, totalmente interattivo, consente la gestione di casi clinici in ambiente virtuale. Per ognuna delle iniziative diagnostiche e terapeutiche attuate, il programma elabora una risposta fisiopatologica sulla base delle linee guida internazionali. Al termine della prestazione, il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale viene riproposto e tutte le scelte effettuate possono essere valutate e commentate insieme all'istruttore, fino alla condivisione di un piano d'intervento ottimale.

Un altro aspetto, improntato ad una chiara innovazione nel campo della didattica, è l'utilizzo della realtà virtuale. La moderna tecnologia video digitale si fonda sull'impiego di set scenografici virtuali in tre dimensioni. La possibilità di utilizzare strutture di visualizzazione computerizzata tridimensionale e di realtà virtuale costituisce un supporto tecnologico innovativo capace di grande impatto nel campo della comunicazione e della divulgazione. La tecnologia del Virtual Set, in particolare, consente di integrare docenti e discenti dal vivo ad ambienti 3D generati al computer. Persone fisiche sono così in grado di muoversi all'interno di una scenografia artificiale elaborata e aggiornata in tempo reale da una telecamera collegata ad un supercalcolatore grafico. I movimenti, le zoomate e i cambi di inquadratura vengono rilevati dal computer che provvede a cambiare

il punto di vista dell'immagine sintetica. La scena virtuale si muove in completa sincronia con quella reale, l'immagine di sfondo diventa tridimensionale e i presenti nel Virtual Set si trovano immersi in un mondo che esiste digitalmente solo nella memoria del computer creando uno spazio di comunicazione ricco di nuove e infinite potenzialità. Altre applicazioni della realtà virtuale possono essere sviluppate nel campo dell'addestramento manuale, sia, ad esempio, per sofisticati interventi in endoscopia, sia per manovre semeiologiche di base. Infine, nuove tecnologie di compressione delle immagini sono in grado di collegare, attraverso una normale linea ADSL, riprese filmate in tempo reale, utili, quindi, per collegare a basso costo, ma con elevata qualità dell'immagine, ambienti e strutture differenti, allo scopo di muovere i dati (in questo caso le immagini) e non le persone con evidenti risparmi, senza ridurre l'efficacia degli interventi didattici. Un altro aspetto delle tecnologie digitali è la Realtà Aumentata (dall'inglese Augmented Reality, AR), un sistema di grafica interattiva che permette di intervenire su un flusso video live, modificando la realtà con l'aggiunta, in tempo reale, di contenuti ed animazioni virtuali.

Oggetti reali e virtuali coesistono nella stessa scena, aumentando la percezione e l'interazione con l'ambiente, fornendo informazioni non direttamente rilevabili con i propri sensi.

### Conclusioni

La ricchezza di dati a sostegno degli aspetti positivi della simulazione in campo sanitario è in cresci-

ta, tuttavia la sua disponibilità per tutto il personale sanitario rimane ancora frammentaria e dipendente dalla natura sperimentale di Università, Ospedali, ASL, Regioni, Industria Privata. Nonostante questo, i progressi nella simulazione per la formazione del personale sanitario continuano a penetrare (anche se a livelli e velocità diverse) all'interno delle organizzazioni sanitarie. Acquistare gli strumenti è facile, ma oggi vi è la necessità che gli enti responsabili della creazione dei piani di studio per la formazione sanitaria e l'assistenza ai pazienti stabiliscano dove e come applicare al meglio la simulazione in modo più integrato per sostenere i medici e altre figure professionali nei loro sforzi per aiutare i propri pazienti. Si può certamente imparare da altri settori ad alto rischio che hanno già incorporato sistematicamente la simulazione nei propri processi formativi, ma nessun settore è uguale all'altro. La pratica medica è imprevedibile e può porre importanti sfide anche al personale con maggiore esperienza. Pertanto, è fondamentale che gli organi di controllo, i consulenti clinici e altri leader nella riforma del settore sanitario, considerino la simulazione come uno strumento per aggiornare la formazione medica e affrontare le responsabilità relative alla fornitura di servizi sanitari. Considerando gli Stati Uniti come esempio, si può notare che l'approccio sta cambiando. La Food and Drug Administration, l'American College of Surgeons, l'American Council for Graduate Medical Education, e l'American Board of Anesthesiologists, richiedono alcuni aspetti di addestramento simulato per svariate delle proprie qualificazioni.

## Novità OTOSIM



### Novità in medicina di simulazione per la formazione medica per medici specialisti in otorinolaringoiatria.

VITS, società che realizza prodotti innovativi per la formazione in campo sanitario, è l'unica azienda italiana ad utilizzare OtoSim 2™ per la formazione medica sull'esame dell'orecchio.

Si tratta dell'otoscopia, la manovra diagnostica più utilizzata dall'otorino per controllare il condotto

uditivo e la membrana timpanica. Lo sviluppo di abilità diagnostiche in otoscopia è importante e impegnativo per la formazione di tutti i medici specialisti in otorinolaringoiatria. Per la prima volta in Italia, VITS offre l'apprendimento medico in questo campo specialistico tramite OtoSim 2™.



## I giovani di oggi, gli adulti di domani

Il nostro Paese ultimo nel mondo occidentale a incoraggiare un'attività fisica regolare

Prof. Giorgio Galanti, ordinario medicina interna, Gabriele Mascherini, Cristian Petri



I ragazzi italiani sono sempre più in sovrappeso e non fanno sufficiente attività fisica, esponendosi a future patologie in età adulta: per questo motivo la prevenzione va effettuata fin da piccoli.

Nei paesi industrializzati il rischio di sovrappeso e obesità è un problema particolarmente rilevante. Si è assistito, infatti, negli ultimi decenni ad un deciso incremento della prevalenza dell'obesità e del sovrappeso in tutte le fasce di età, in parte attribuibile a cambiamenti dello stile di vita, sempre più sedentario e tendente a favorire il consumo di alimenti ad alto valore energetico e basso valore nutrizionale.

Il quadro che emerge dai dati europei, così come dalle nostre ricerche è sconcertante; abbiamo analizzato un campione di 1000 ragazzi che svolgono attività sportiva agonistica, quindi considerati "atleti", di età compresa dagli 8 ai 18 anni. Al momento della visita d'idoneità agonistica sono stati sottoposti alla compilazione di un questionario ri-

guardante le abitudini alimentari e il loro livello di attività fisica.

Le abitudini alimentari ed il livello di attività fisica dei giovani atleti osservati sono risultati inadeguati; inoltre il 13,7 % dei giovani atleti è risultato essere in eccesso ponderale nonostante praticassero attività sportiva. Il livello di attività fisica è risultato inadeguato nel 38,6% dei ragazzi nonostante praticassero una regolare attività sportiva.

I modelli di consumo alimentare nell'adolescenza sono condizionati dalla dimensione culturale che, a partire dall'influenza del contesto familiare, diventa sempre più legata anche a quella del gruppo dei pari e della società. Gli atteggiamenti e i comportamenti che vengono adottati in giovane età sono generalmente mantenuti anche da adulti. Per questo motivo, interventi di prevenzione primaria rivolti a questa fascia d'età, che favoriscono l'acquisizione di stili di vita salutari, risultano più efficaci.

Gli studi analizzati rilevano le abitudini alimentari, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta. Emerge che il 20% dei ragazzi salta la prima colazione: è utile ricordare che questo pasto è estremamente importante per l'equilibrio fisiologico ma anche psicologico soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza. Saltare la prima colazione influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento, nonché favorisce il consumo disordinato di snack e cibi definiti "junk food". Riguardo le abitudini alimentari si nota un basso consumo di frutta e verdura fresca e un alto consumo di dolci e bevande zuccherate.

Le linee guida internazionali riguardanti l'attività fisica nei giovani consigliano di svolgere almeno un'ora al giorno di attività moderata/intensa, ma per un insieme di fattori e di cause legate alle abitudini delle famiglie, in Italia non viene raggiunto

questo obiettivo neanche, nella maggior parte dei casi, dai cosiddetti "atleti".

Se si esclude l'agonismo, la situazione peggiora: il nostro Paese è l'ultimo nel mondo occidentale a incoraggiare un'attività fisica regolare tra i ragazzi. Eppure è ormai assodato che lo sport non solo porta benefici in termini di una corretta crescita, ma implica la possibilità di essere più attivi, più equilibrati nei rapporti con gli altri e aiuta a prevenire malattie. Numerosi studi scientifici sostengono che determinate patologie siano legate alle abitudini che si acquisiscono in età giovanile, per questo diventa impellente affrontare il problema fin dalla giovane età. I risultati di tutti questi studi indicano chiaramente come un'adeguata educazione sia necessaria al fine di promuovere uno stile di vita salutare in termini sia di abitudini alimentari che di attività fisica non solo nei giovani atleti ma anche nei genitori.

PROF. MANFREDO  
**FANFANI**  
RICERCHE CLINICHE

Piazza Indipendenza 18/b  
50129 Firenze  
info 055/49701  
www.istitutofanfani.it  
info@istitutofanfani.it





## La lesione del crociato anteriore nella donna

In alcuni sport c'è il doppio del rischio rispetto agli uomini

**Dott. Michele Losco, chirurgo ortopedico**



Il legamento crociato anteriore (LCA) rappresenta una struttura di fondamentale importanza per la stabilità del ginocchio; infatti è deputato al mantenimento della normale congruenza articolare tra femore e tibia sotto la spinta di forze che agiscono in senso postero-anteriore. Ha inoltre un ruolo importante nel mantenimento della stabilità rotazionale. Una lesione del LCA crea un'instabilità articolare soprattutto nei movimenti di lateralità, di rotazione e di arresto del ginocchio che può rendere impossibile l'esecuzione dell'attività sportiva, limitare nelle normali attività quotidiane e aumentare il rischio di successivi danni meniscali e cartilaginei.

Con l'aumento negli ultimi decenni del numero di donne che praticano attività sportiva, anche agonistica, vi è stato parimenti un incremento dell'incidenza di lesione del LCA nel sesso femminile. Alcuni studi dimostrano inoltre come in sport in cui i due sessi partecipano in ugual misura la frequenza di lesione del LCA sia oltre due volte maggiore nelle donne rispetto agli uomini.

Le statistiche del National Collegiate Athletic Association (NCAA) compilate dal 1990 al 1993 hanno dimostrato che le donne sostengono la lesione del LCA 3,83 volte più degli uomini nel basket, 3,06 volte in ginnastica e 2,38 volte nel calcio.

La maggioranza delle lesioni del LCA nelle donne atlete avviene con un meccanismo di "non contatto" (ad esempio rallentando da una corsa, atterrando da un salto o durante un movimento di taglio); meno frequentemente con un meccanismo di "contatto" (ad esempio un contrasto a calcio).

Le cause responsabili dell'aumentata predisposizione

delle donne a una lesione del LCA sono multifattoriali e ancora non del tutto comprese. Ci sono quindi molte teorie e molti studi in atto per cercare di spiegare la diversa incidenza di lesione di LCA tra uomini e donne. Gli eventuali fattori predisponenti nelle donne sono stati suddivisi in intrinseci ed estrinseci. I fattori estrinseci sono legati al tipo di sport praticato (una giocatrice di rugby rischierà più di una maratoneta), alle condizioni ambientali, al tipo di allenamento dell'atleta; questi, a differenza dei fattori intrinseci, sono potenzialmente controllabili e modificabili.

I fattori intrinseci probabilmente sono i più coinvolti e consistono in specifiche differenze anatomiche, ormonali, neuromuscolari e biomeccaniche tra genere maschile e femminile. Rispetto ai maschi le donne hanno una gola intercondiloidea più stretta e un diametro del LCA più piccolo; inoltre sono state identificate delle differenze anatomiche per quanto riguarda l'allineamento degli arti inferiori. Più frequentemente le donne atterrano da un salto con una insufficiente flessione e un'aumentata valgo-extrarotazione del ginocchio (pensate ad esempio a una giocatrice di pallavolo che atterra da una schiacciata con le ginocchia a X): questo pattern di attivazione neuromuscolare aumenterebbe il rischio di rottura del crociato. Anche i flussi ormonali legati al ciclo mestruale potrebbero avere un ruolo: in particolare le donne sarebbero a maggior rischio durante le fasi pre-ovulatoria e post-ovulatoria. I fattori intrinseci tendono a essere sesso specifici e quindi immutabili.

Fortunatamente alcuni programmi specifici di prevenzione hanno dimostrato essere efficaci nel ridurre l'incidenza di lesione del LCA nel sesso femminile. Essi prevedono una combinazione di esercizi non solo di rinforzo e stretching muscolare, ma anche esercizi pliometrici, esercizi di propriocettiva e equilibrio e di rieducazione neuromuscolare per riatterrare correttamente da un salto. Per una donna, specialmente se giovane e attiva, che si rompe il LCA è consigliato l'intervento chirurgico di ricostruzione artroscopica: anche in questo caso ci sono tecniche più indicate specificamente per il sesso femminile da preferire rispetto ad altre. Una buona chirurgia unita e una buona riabilitazione permettono per lo più il ritorno a una vita normale e allo sport.

Le cause responsabili dell'aumentata predisposizione

per lo più il ritorno a una vita normale e allo sport.



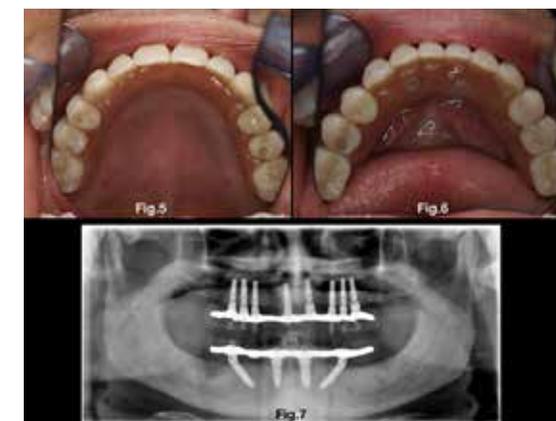
## La riabilitazione implanto-protetica

Oggi è possibile la realizzazione di una protesi provvisoria fissa

**Dott. Andrea Tedesco, implantologo**

La riabilitazione implanto-protetica di casi complessi richiede enorme attenzione per la risoluzione di problematiche legate al ripristino sia della funzionalità masticatoria che di quella estetica. Oggi è possibile, con tecniche chirurgiche particolari, la realizzazio-

di edentule totali, cioè in quei pazienti portatori di protesi totali removibili (la classica "dentiera"). Il caso qui descritto è un esempio di come poter gestire un tipico paziente con grave compromissione parodontale tale da dover estrarre tutti i denti in



ne di una protesi provvisoria fissa contestualmente all'inserimento di impianti endoossei. Praticamente, dopo aver valutato scrupolosamente le condizioni cliniche del paziente, si esegue l'intervento chirurgico per l'inserimento implantare e, nella stessa giornata, viene consegnata al paziente una protesi fissa avvitata sugli impianti precedentemente inseriti. Questo concetto è quello che routinariamente si chiama "protesi implantare a carico immediato". Infatti attraverso questo approccio è possibile ripristinare la perdita di uno o più elementi dentali nella stessa giornata dell'intervento, soprattutto nei casi

entrambe le arcate e quindi inserire impianti e protesi contemporaneamente nella stessa giornata. In questo caso sono stati inseriti 8 impianti nell'arcata superiore e 4 impianti nella mandibola secondo metodica "All on 4".

È superfluo sottolineare quanto possa cambiare in meglio la vita di questi pazienti e quanto soprattutto diventi fondamentale una riabilitazione implanto-protetica immediata che tra le altre cose riduce drasticamente i disagi legati ai lunghi tempi di attesa con protesi provvisorie mobili difficilmente tollerate da chi un attimo prima aveva tutti i propri denti.

### VUOI CONTATTARE UN NOSTRO MEDICO? Scrivici



Med Magazine si avvale della collaborazione di molti specialisti in vari settori della medicina, esperti del settore e professionisti.

Se siete interessati a contattare uno dei nostri collaboratori potete mandarci una richiesta di contatto alla mail:

[redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)  
con oggetto: "richiesta contatto specialista"



## Danni da fumo

Il fumo uccide 1 persona ogni 6 secondi, 6 milioni muoiono ogni anno

Prof. Walter Castellani, pneumologo, Dott.ssa Maria Laura Frilli



L'abitudine al fumo (tabagismo) rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale ed è uno dei maggiori fattori di rischio

nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile.

L'OMS calcola che quasi 6 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo, fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo. Il fumo uccide una persona ogni sei secondi ed è a tutti gli effetti un'epidemia fra le peggiori mai affrontate a livello globale. Il totale dei decessi entro il 2030 potrebbe raggiungere quota 8 milioni all'anno e si stima che nel XXI secolo il tabagismo avrà causato fino a un miliardo di morti.

L'uso di tabacco pesa enormemente sulle economie nazionali attraverso l'aumento dei costi sanitari e la diminuzione della produttività. Peggiora le disuguaglianze sanitarie e aggrava la povertà, difatti le persone più povere spendono meno per cibo, istruzione e assistenza sanitaria. In Italia, si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età (ISTAT, 2012). Secondo il rapporto fumo 2017 -realizzato dall'"Osservatorio Fumo, Alcol e Droga" dell'Istituto superiore di sanità in collaborazione con la Doxa- in Italia fumano circa 11,7 milioni di persone, di cui 23,9% uomini e 20,8% femmine. Il consumo medio di sigarette al giorno si conferma intorno alle 13 sigarette negli ultimi anni. Il 28,5% fuma più di 20 sigarette al giorno.

Il fumo non è responsabile solo del tumore del polmone, ma rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, da 3 a 5 volte superiore rispetto a un

non fumatore. Un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.

Il fumo è inoltre un fattore di rischio per ictus ischemico e patologie vascolari periferiche. Studi hanno riscontrato una relazione tra fumo di sigaretta e livelli di colesterolo, aggregazione piastrinica e stato pro-trombotico.

Il fumo è uno dei principali fattori di rischio per tumori dei vari organi: si stima che 1/3 dei tumori sia causato dall'uso di tabacco. Di questi il tumore del polmone è il principale: in molti paesi circa l'80-90% dei tumori del polmone possono essere attribuiti al fumo di sigaretta. Il carcinoma polmonare in Italia risulta essere la prima causa di morte per tumore nei maschi e la terza nelle donne. Il fumo gioca un ruolo anche nei tumori della bocca, laringe, faringe, naso, esofago, stomaco, fegato, pancreas, rene, vescica, cervice, ovaie e in alcuni tipi di leucemia.

Il fumo è il principale fattore di rischio per la BPCO, accelerando il declino della funzionalità respiratoria, infatti il FEV1 si riduce maggiormente nei pazienti fumatori rispetto ai non fumatori, la cessazione dal fumo di sigaretta permette di rallentare il declino della funzionalità respiratoria.

Il fumo inoltre è una causa di asma infantile e un fattore di rischio per lo sviluppo di asma nell'adulto con un incremento della mortalità, di riacutizzazioni, di maggiore severità e di mancato controllo dell'asma.

L'abitudine tabagica predispone anche alle infezioni respiratorie. È inoltre un fattore di rischio per patologie come l'osteoporosi, ulcere gastriche e duodenali, diabete mellito, complicanze post interventi chirurgici, disordini riproduttivi.

In generale, va considerato che la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa a causa della maggiore frequenza di patologie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma ecc.) e cardiache (ipertensione, ictus, infarto ecc.) che possono limitare le attività della vita quotidiana.

In questi anni a livello sia nazionale che internazionale si stanno sempre più sviluppando interventi di prevenzione e di cura per affrontare "questa epidemia" in modo complessivo.

BIBLIOGRAFIA: European lung white book; www.iss.it; www.salute.gov.it



## Meccanismi psicologici del fumatore

Come smettere di fumare?

Dott.ssa Donata Panuccio, psicologa



Affinché l'intervento per aiutare a smettere di fumare possa essere efficace è importante identificare quali siano i meccanismi psicologici che soggiacciono al fumare. Il fumatore accusa un senso di vuoto, spesso una sensazione di disagio avvertita alla bocca dello stomaco, assimilabile anche alla fame. Può provare anche irrequietezza, necessità di muovere le dita delle mani, stato di ansia e di mancanza, spesso associato al senso di abbandono. Il fumatore non sa che questa sintomatologia fa parte tipicamente della piccola crisi di astinenza prodotta dalla sigaretta precedente, circolo vizioso di dipendenza. Così continua a fumare nella convinzione che questo serva ad abbassare la sua ansia, senza rendersi conto che in realtà fumando si sta preparando la crisi di astinenza successiva.

Si delinea così uno dei tratti psicologici basilari del fumatore: il senso di mancanza. Il fumatore, e anche l'ex fumatore, pongono l'evidenza su ciò che manca, su ciò che non c'è. "Fumo perché mi manca qualcosa", ma la sigaretta mi fa sentire maggiormente la mancanza poiché è un cibo che non sfama. Così il fumatore è portato a sentire che senza la sigaretta non potrebbe vivere. Il fumatore, e il tossicodipendente in genere, espandono l'attenzione sul piacere della sigaretta, cadendo nell'illusione della sua positività. Il fumatore è incapace di integrare questa illusione con il danno prodotto dalla sostanza tossica.

Questa confusione affonda le sue radici nella primissima infanzia, nella qualità relazionale di Attaccamento madre-bambino. Ne emerge un inconscio disprezzo per se stessi, un livello basso di autostima, "mi meri-

to poco nei polmoni anziché aria fresca".

A questo tratto è collegato quello della fuga, della delega, della de-responsabilizzazione: di fronte ad un dolore o ad una problematica una sigaretta produce sollievo, che però è momentaneo e costoso. Si tratta quindi di un sollievo ingannevole, che invece di procurare conforto, danneggia. La grave problematicità psicologica dei dipendenti è la forzatura dei confini. Spesso sono persone senza capacità di contenere le proprie emozioni e le proprie ansie. Anzi spesso espandono i pro-

blemi, o si mettono alle strette a livello di tempo e di spazio, con il conseguente aumento degli stati di ansia. In molti casi si riscontra una ricorrente produzione di pensieri ripetitivi, ossessivi e persecutori.

Nella vita affettiva il fumatore ha relazioni di coppia basate sulla dipendenza. Emerge una disparità relazionale in cui i due componenti della coppia non hanno una situazione di parità di ruoli e di responsabilità.

L'intervento di sostegno psicologico verte su due fronti:

### 1) un lavoro percettivo.

Espandere tramite gli esercizi bioenergetici la percezione fisica determinata dal fumare

- che odore emanano dai capelli, dalla pelle, dalla bocca, quanto il mio olfatto è influenzato dal fumo.
- che sapore mi resta in bocca, che sensazione di irritazione mi rimanda la mia bocca, quanto sento i sapori dopo aver fumato.
- sensazione di intossicazione con giramenti di testa, pesantezza delle gambe, affanno.

### 2) un lavoro prettamente emotivo.

- Integrazione del piacere del fumare con il danno del fumo.
- Sostituzione di pensieri ricorrenti e ossessivi con pensieri affettivamente più amorosi.
- Rielaborazione del senso di vuoto, mancanza, abbandono e sul contenimento di questi stati emotivi.
- Ricerca sul senso della quiete interiore attraverso la respirazione e gli esercizi bioenergetici.
- Ridistribuzione della responsabilità all'interno della coppia e sui suoi ruoli.



## Casi clinici comuni

In ogni uscita di Med Magazine una storia diversa narrata in maniera semiseria

**Dott. Alfonso Lagi**

Prende avvio da questo numero una rubrica dedicata alla descrizione di casi clinici che ho osservato nella mia lunga esperienza professionale. L'insieme delle storie, già raccolte in un volume, è dedicato ai miei pazienti più intelligenti e ai miei colleghi che riconosceranno alcuni comportamenti stereotipati, riferibili a se stessi o a loro conoscenti. E' un discorso semiserio, con qualche nota amara sulla mentalità comune e sulla vita quotidiana. Sotto l'apparente brio della narrazione ho, in realtà, voluto nascondere il senso amaro della vita che non lascia scampo a nessuno e ti colpisce inesorabile con la sua dura realtà.

La mia intenzione è stata quella di mostrare situazioni apparentemente fuori dal comune ma in realtà frequenti, prendendo spunto da un caso clinico per arrivare a rilevare il modo di reagire delle persone, psicologico e comportamentale. In particolare ho voluto evidenziare i paradossi delle loro opinioni che mal si accordano con una cultura quale ci si dovrebbe aspettare da persone che vivono ben dentro il XXI secolo, che hanno la possibilità di accedere a informazioni qualificate e che dovrebbero avere una critica costruttiva. Responsabilità? Non saprei. Forse il mondo dei media, la politica, la scuola, l'ignoranza che caratterizza il genere umano? Non mi sono posto il problema delle colpe, nonostante la mia cultura cristiana e cattolica. Ho voluto solo osservare e ho riferito, facendo quello che si dice dovrebbe essere il lavoro del cronista.

In corsivo ho riportato i commenti e i pensieri che sono venuti a me e che non ho comunicato né ai pazienti né ai loro familiari, una sorta di colloquio riservato fra me e i miei lettori per facilitare la comprensione delle mie osservazioni.

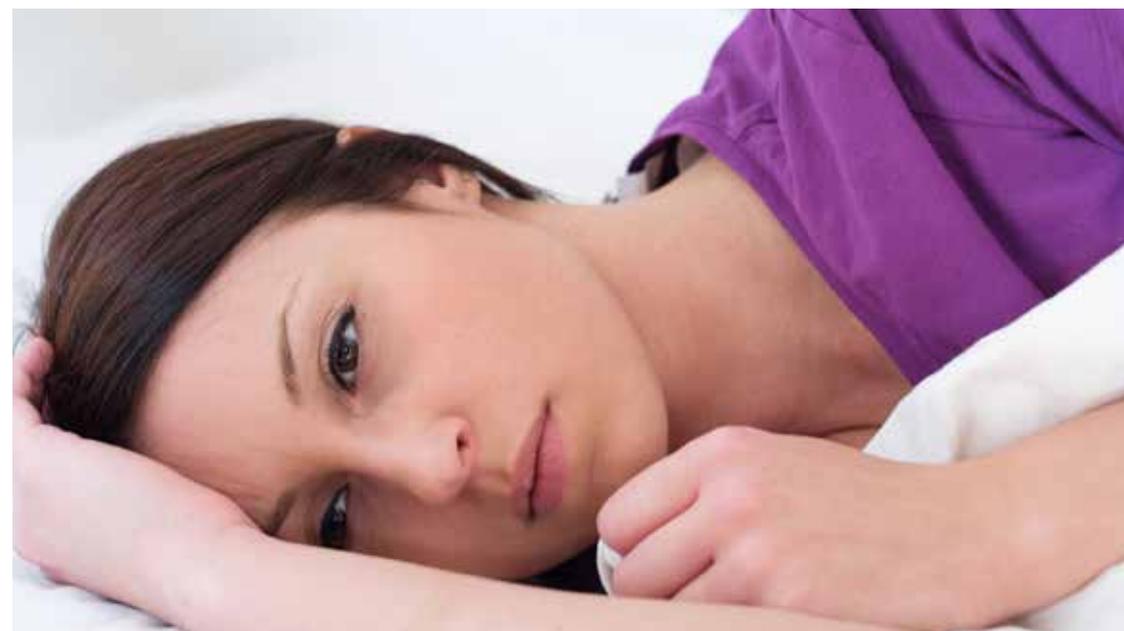


### Giovane donna di 25 anni (SE) Inviata dal medico curante da Prato

Si tratta di una ragazza lunga e apparentemente delicata. Dico apparentemente perché sono quelle giovani donne che sembrano fragili, ma poi si rivelano molto toste di carattere e di fisico. Lei per lei però ti chiamano alla mente il giunco che si piega al primo stormir di vento ma che non si spezza mai. In ogni modo era del tipo "ce l'ho solo io". Si muoveva e si atteggiava in quel senso. Aveva alle spalle una lunga storia di sofferenze e di consulti medici che non avevano risolto il problema. Ricordo che veniva addirittura

da una città vicina, il che mi meravigliò perché la mia fama non ha mai superato il rione dove abito. Riferisce da sei mesi la comparsa di dolore periombelicale, che s'irradia al fianco sinistro e alla fossa iliaca quando assume la posizione eretta o seduta. La ragazza descrive la cosa con precisione ma con una certa sofferenza del tipo "ora devo durare fatica a spiegarlo anche a quest'altro, tanto alla fine non si concluderà niente".

*Queste sensazioni il medico di esperienza le avverte nel tono della voce, nell'espressione e nella scelta del-*



*le parole. Ti fa capire che fra paziente e medico non c'è comunicazione e questo deprime subito male per la soluzione del problema. Ti fa capire che non è lei ad aver richiesto il consulto ma i suoi genitori, forse la madre che del resto l'accompagna e la sorveglia come se fosse un pezzo unico e raro (certamente lo è) e possibile oggetto di contaminazione da parte di chiunque le si avvicini. In realtà la madre pretende di filtrare tutte le sensazioni o le proposte che vengono fatte alla figlia, di spiegarle e di decidere per lei o al massimo con lei perché la figlia, dice la madre, non ha l'esperienza sufficiente per farlo da sola. Ha molte, anzi moltissime qualità ma non quella del buon senso, del resto ne ha talmente tante (fisicità, giovinezza, intelligenza) che si può giustificare la carenza temporanea di funzioni intellettive così complesse come il giudizio.*

*Lo stereotipo è quello della madre protettiva - ossessiva, definita come "l'ho avuta io ma ora l'ho passata a mia figlia, che se la merita tutta e non voglio che faccia gli sbagli che sono toccati a me".*

Per "resistere" a tale dolore la ragazza dice di dover assumere posizioni semisdraiate. Le è infatti intollerabile stare seduta in una poltroncina del cinema o del teatro. Non sempre la posizione distesa risolve la sintomatologia. Certo è che la notte sta bene. L'esame obiettivo evidenzia una scoliosi destro convessa dolorabile nei movimenti e una dolorabilità vivace alla palpazione in sede periombelicale

sinistra. Nessun input erniario alla tosse sia da distesa sia in piedi.

Presenta numerosi esami ematici, ecografici e imaging del rachide non significativi, nonché testimonia numerose visite da specialisti di settore fra i più variabili. A parte un noto chirurgo cittadino che l'invia dall'ortopedico che a sua volta le consiglia un plantarista che ancora la invidia a un posturologo e questo a un neurologo per finire in fondo alla lista da un ginecologo e da un odontoiatra.

*In fondo la ragazza non ha torto quando pensa di aver fatto un altro viaggio senza la speranza di poter concludere qualcosa e giustifica la sua scarsa partecipazione al consulto medico.*

L'esame ecografico dimostra, in piedi e solo in piedi, un'ipodensità mobile delle dimensioni subcentimetriche dolorabile alla pressione in sede paraombelicale. Si tratta di un'ernia della parete addominale che s'incarcera e provoca dolore.

*La ragazza ha ragione quando pensa male dei medici ed è portata a credere che i valori della vita siano altri, diversi dalla cultura, pazienza e attenzione quali si richiedono al medico ma dovrebbe anche riflettere sul fatto che oltre la bellezza o il sex appeal, ammesso che ci siano, è opportuno praticare il rispetto e l'umiltà quando ti avvicini a chiunque cerchi di fare il proprio lavoro al meglio delle proprie possibilità.*



## Amianto: amico di ieri, nemico di oggi!

Per altri 70-80 anni dovremo convivere con la sua presenza

**Dott.ssa Annarita Chiarelli, Dirigente medico**



Fin dall'antichità l'amianto, dal greco *αμίαντος* (in-corruttibile), ha avuto un largo utilizzo: già nel terzo millennio a.C. era usato come rinforzo in utensili in terracotta, nel medioevo, ai confini tra magia e medicina, era usato a scopo terapeutico per azione sclerosante nella cura delle ulcerazioni, inoltre è stato presente nella farmacopea americana almeno fino agli anni '60 come polvere podologica e pasta dentaria per otturazioni e mal di denti. L'amianto o asbesto è un minerale a struttura fibrosa 1300 volte più sottile di un capello. In Italia, e ancora oggi in molti paesi, è stato impiegato in modo massiccio per le sue molteplici proprietà: fonoassorbenti, termoisolanti, ignifughe, resistente alla trazione (freni e frizioni), isolante elettrico, resistente all'acqua, ed essendo una fibra, possibilità di essere filato e tessuto anche frammisto ad altre fibre come in passato nelle tute e guanti dei vigili del fuoco. In Italia i comparti lavorativi con maggior impiego tra gli anni '60 e '80 sono stati: l'edilizia, l'industria tessile, la cantieristica navale e ferroviaria. Nonostante la legge n.257 del '92 abbia vietato l'impiego dell'amianto in Italia, il nostro Paese sopporta ancora oggi le conseguenze date dal suo intenso utilizzo. Nel 1907 nasce lo stabilimento "Eternit" di Casale Monferrato, il più grande stabilimento d'Europa fino al 1986 per la produzione di manufatti in cemento-a-

mianto, nello specifico, lastre ondulate usate spesso per la copertura di tetti e capannoni e tubi in fibrocemento per la costruzione di acquedotti. A Balangero troviamo invece la più grande miniera di amianto d'Europa, sfruttata dal 1916 fino alla chiusura nel '90. L'esposizione alle fibre di amianto può essere essenzialmente professionale, ambientale e familiare, e avviene per inalazione. Ci sono stati casi di mesotelioma tra conviventi di operai che portavano a casa le tute da lavoro per essere lavate. Oggi l'eventuale esposizione professionale riguarda gli addetti alla bonifica, rimozione e smaltimento dell'amianto; queste attività lavorative vengono comunque svolte in sicurezza mediante l'utilizzo di specifici dispositivi di protezione individuale per le vie respiratorie, secondo rigorose norme per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro disciplinate già a partire dai primi anni '90. Le patologie asbesto correlate possono essere non neoplastiche come l'asbestosi, placche pleuriche, versamento e ispessimento pleurico e neoplastiche come il mesotelioma pleurico e carcinoma polmonare. Il rilascio di fibre con possibile rischio per la salute è più elevato con l'amianto in matrice friabile rispetto a quello in matrice compatta.

L'intervallo di latenza convenzionale, ossia dall'inizio dell'esposizione alla comparsa della patologia, è di circa 15-20 anni per l'asbestosi e fino a 40/50 per il mesotelioma. Nel 1992 in Italia erano presenti 32 milioni di tonnellate di amianto; ogni anno si bonifica circa l'1% del totale e dopo 25 anni siamo ad un quarto del lavoro che riguarda soprattutto le coperture dei tetti. Ciò significa che per altri 70- 80 anni dovremo convivere con la sua presenza. In Toscana la rimozione è di circa 20 mila tonnellate l'anno, nel 2011/2012 è stata di circa 26 mila tonnellate grazie agli incentivi del conto energia per l'installazione di impianti fotovoltaici al posto delle coperture in Eternit.

Tante sono le iniziative di sensibilizzazione e Onlus a sostegno delle famiglie vittime di amianto e degli ex esposti. Tra le iniziative ricordiamo la mostra itinerante denominata "Basta Amianto", nata a Firenze nel 1991, con il supporto della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, tutt'oggi presentata in tante città italiane che informa su come riuscire a convivere con questo pericolo in condizioni di sicurezza.



## Aromaterapia: un inverno profumato

Le migliori combinazioni di oli essenziali per combattere il freddo

**Dott.ssa Vera Sganga, aromaterapeuta**



Gli oli essenziali rappresentano la parte più "sottile" delle piante e sono dei veri e propri doni della natura in grado di supportare il corpo fisico, mentale, emozionale ed energetico. Ogni olio essenziale porta con sé un messaggio di guarigione, armonia ed evoluzione.

Sono sostanze aromatiche, altamente volatili, concentrate e racchiuse nelle piante. Si presentano sotto forma di microgocce e possono trovarsi in varie parti della pianta (foglie, legno, radici, fiori, semi).

Con il termine aromaterapia si intende il complesso di azioni sulla salute fisica e psichica di un soggetto prodotte dall'impiego di oli essenziali. In realtà nel linguaggio comune, oggi, si associa al termine aromaterapia qualsiasi trattamento che preveda l'utilizzo degli o.e. spaziando, quindi, dall'uso terapeutico vero e proprio, all'uso cosmetico, ambientale e alimentare. Adesso che l'inverno è in arrivo, l'aromaterapia può aiutarci a prevenire e contrastare molti problemi e disagi legati ai raffreddamenti tipici di questa stagione.

Sono molto indicati gli oli essenziali estratti dalle conifere come abete, pino e cipresso, che hanno proprietà espettoranti, decongestionanti e balsamiche, oppure gli oli essenziali di eucalipto e mirto con effetti antisettici e mucolitici.

Un altro olio essenziale molto utile durante la stagione invernale è il limone, che ha la capacità di stimolare la produzione di globuli bianchi e quindi aumentare le nostre naturali difese.

Durante l'inverno le giornate diventano più corte e

più fredde e questo può causare un senso di malessere e di disagio. Diffusi nell'ambiente tramite appositi diffusori, gli oli essenziali svolgono numerose attività benefiche che non si limitano al solo piano fisico ma coinvolgono anche il piano mentale ed emozionale.

Possiamo creare un'atmosfera positiva, accogliente e calda usando in sinergia l'olio essenziale di arancio e l'olio essenziale di cannella. L'arancio è molto connesso con l'energia solare, simboleggia la gioia ed il sorriso, mentre la cannella simboleggia il fuoco, la spinta vitale, la passione e l'abbondanza. E' sufficiente mettere nel diffusore per essenze 4 gocce di arancio e 2 gocce di cannella per creare subito un'atmosfera calda e nello stesso tempo frizzante che rimanda al Natale e ai giorni di festa.

E, per restare in tema di feste natalizie, un'altra combinazione avvolgente e balsamica si ottiene mettendo nel diffusore 3 gocce di olio essenziale di abete, 2 gocce di arancio e 1 goccia di cannella. Questa miscela funziona anche molto bene in caso di malattie da raffreddamento grazie alle proprietà antibatteriche e antisettiche della cannella e balsamiche dell'abete. In alternativa alla cannella, in caso di difficoltà respiratorie o quando si ha bisogno di rinfrescare l'aria, si può utilizzare 1 goccia di menta piperita.

I profumi ci accolgono, ci avvolgono, ci raccontano molte cose e ci accompagnano in un viaggio fatto di esperienze sensoriali che sono in grado di coinvolgerci interamente, aiutandoci a vivere meglio in armonia e benessere.



## Esperienze di Shiatsu

L'esperimento con ragazzi affetti da autismo

**Dott.ssa Angela Galati, operatore shiatsu**



Lo shiatsu è una tecnica giapponese che, mediante l'uso delle mani, pollici, gomiti, ginocchia, ecc., stimola il corpo in modo tale da sollecitare la capacità di autoguarigione che è insita in ognuno di noi.

Questa tecnica rappresenta una sorta di evoluzione di varie forme di trattamenti manuali in uso in oriente anticamente (anma, tuina, ampuku). Il padre fondatore T. Namikoshi e il suo allievo S. Masunaga hanno dato, ognuno a suo modo, un contributo importante allo sviluppo e alla diffusione di questa tecnica. Questa pratica è stata codificata tra la prima e la seconda guerra mondiale e, ad oggi, numerosi sono gli stili diffusi in tutto il mondo. Un trattamento shiatsu si svolge con la persona vestita e vengono effettuate delle pressioni statiche su tutto il corpo in zone e in percorsi energetici (meridiani) dove scorre il Qi (energia vitale). Questa pratica stimola la persona in un percorso di risveglio e di consapevolezza. Il ricevente alla fine del trattamento si sentirà rilassato, più lucido, in pace, con maggior energia e voglia di fare.

Lo shiatsu fa bene a tutti, non ci sono limiti di età, è un percorso evolutivo che migliora la qualità della vita. Un'esperienza significativa che voglio riportare è la pratica dello shiatsu con i ragazzi affetti da autismo. Questa storia per me parte da lontano, da Lecce, fino ad arrivare a Firenze con i ragazzi di A.I.A.B.A.

che, in collaborazione con Accademia Shiatsu Do, mi hanno dato la possibilità di fare questa interessante esperienza. L'autismo ha, tra le altre, la caratteristica della fissazione e della difficoltà marcata nel sostenere i cambiamenti e l'incapacità ad instaurare una relazione; lo shiatsu, invece, racchiude in sé la dinamicità, il cambiamento e la relazione. I due partecipanti denominati Tori (il praticante) ed Uke (il ricevente) nel corso del trattamento creano una relazione in cui i protagonisti sono complementari e dove si procede a due seguendo un unico percorso: Tori porta la pressione e Uke sostiene, nel fare ciò occorre essere aperti e in profondo ascolto. Fatte queste considerazioni, a noi operatori sembrava molto difficile trattare questi ragazzi in modo continua-

tivo. Tuttavia eravamo curiosi e fiduciosi.

È stato sorprendente vedere come questa esperienza cominciata due anni fa sia ancora in corso e che nella sua pratica tutto avvenga in modo spontaneo e piacevole. Appena arrivano ci salutano, qualcuno verbalmente ed altri, di cui non conosciamo il suono della voce, con un piccolo accenno di sorriso o con un abbraccio o annusandoci il viso, chiedendoci subito circa tutti gli operatori non presenti in quel momento. Dopo qualche saluto si passa subito nella sala e ci mettiamo a praticare. In quel momento ogni coppia di Tori e Uke influenza e condiziona l'attività delle altre coppie creando un unico movimento. L'esperienza è davvero gratificante e stimolante. Con ognuno dei ragazzi, appena appoggio una mano sento un intenso calore che proviene dalla parte che ascolto. Sembra come se il loro mondo sia sempre in fermento e in piena attività, ogni parte che ascolto trasmette tantissime informazioni e sembra riceverne altrettante.

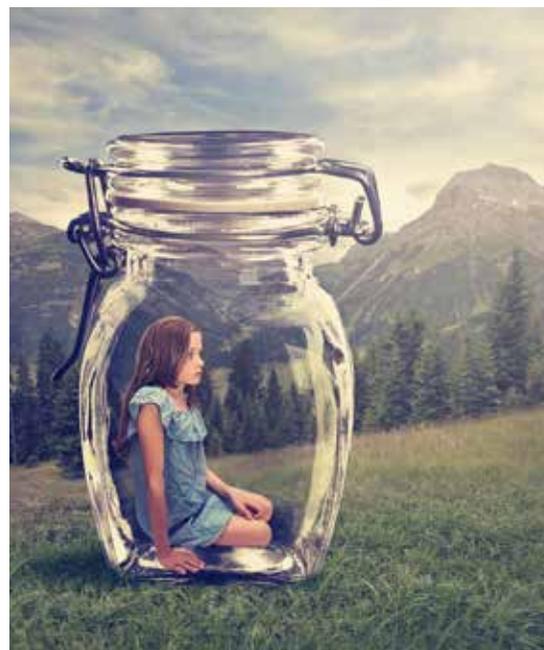
Mi sembra come se sentissero cento volte di più lo stimolo della pressione e provo un grande senso di umanità e tenerezza. La caratteristica principale di questo disturbo, ossia la difficoltà nella relazione con l'altro, nel corso del trattamento shiatsu lascia il posto ad una comunicazione fitta e profonda.



## Verso un nuovo Medioevo?

Torna la paura delle vaccinazioni, riesumando una superata teoria che riteneva che i vaccini fossero alla base del disturbo autistico.

**Dott. Daniele Losco, neuropsichiatra infantile**



La necessità di ricorrere all'obbligatorietà di alcune vaccinazioni per evitare l'instaurarsi di epidemie di malattie infettive ha scatenato un putiferio, prevalentemente politico (non scientifico). A scopo di innescare la polemica è stata rispolverata una teoria degli anni '90 che riteneva le vaccinazioni colpevoli dell'insorgenza dell'autismo.

Già la necessità di rendere obbligatoria la pratica della vaccinazione contro alcune malattie per i bambini, pena la non possibilità di frequentare la scuola, appare come un qualcosa di medioevale. In una civiltà avanzata come la nostra si prevederebbe che il senso di responsabilità individuale nel proteggere i propri figli e i figli della comunità sia sufficiente per ottemperare a questa buona pratica. Purtroppo la mera polemica politica, che probabilmente antepone alla salute dei nostri figli e della comunità dei bambini la guerra contro il governo e la guerra contro le case farmaceutiche, ree di lucrare eccessivamente sulla vendita dei vaccini, ci deve far riflettere se la nostra società stia evolvendo o regredendo. Ma da dove nasce la "superata teoria" rimessa in

campo per infiammare le folle degli elettori?

Il punto di partenza sta nel fatto che la maggior parte dei genitori di bambini autistici, nelle interviste anamnestiche, affermavano (come affermano tuttora) che lo sviluppo dei loro figli era nella norma fino all'età di circa 18 mesi, epoca nella quale si iniziano le vaccinazioni. Pertanto si ipotizzò che fosse proprio il vaccino il responsabile dell'arresto dello sviluppo cognitivo e relazionale e l'insorgenza dei primi sintomi autistici.

Negli anni '90 alcuni ricercatori anglosassoni pubblicarono uno studio che segnalava un possibile legame tra autismo e vaccino trivalente per morbillo, parotite e pertosse. Pertanto, l'enorme incremento di questa patologia che si riscontrava in quegli anni non era dovuta alla riclassificazione della sindrome, ma a una nuova versione del vaccino, a una nuova modalità di produzione, utilizzando materiale biologico umano (es. tessuto fetale). Vennero pubblicati dati catastrofici circa l'incidenza dell'autismo: 1 caso su 110 negli Stati Uniti e addirittura 1 caso su 90 in Inghilterra!

Per "riclassificazione" si intende che l'autismo nella classificazione DSM, in tutti i suoi aggiornamenti, inserisce nella definizione "spettro autistico" molte altre diagnosi che in precedenza avevano una propria autonomia. Questo vale a dire che il termine "spettro autistico" è diventato una sorta di calderone contenente una grande quantità di patologia infantile di interesse neuropsichiatrico. Il fallimento scientifico di questa teoria è stato sancito dalla ritrattazione di 10 dei 12 ricercatori che avevano pubblicato lo studio, che risultò manifestamente manipolato.

Ma quali sono le cause dell'autismo? Ancora oggi possiamo solo parlare di ipotesi, ancora nessuna evidenza scientifica ci può dare la certezza sulla sua genesi. L'ipotesi che oggi gode di maggior credito è che il disturbo si sviluppi all'interno di una predisposizione genetica come conseguenza di un'alterazione a livello cerebrale (per questo si parla di "disturbo neurobiologico"), che poi si manifesta con o senza un fattore scatenante di natura ambientale. Per quanto riguarda il tipo di alterazione cerebrale, sarebbe ancora in vigore la teoria che vede coinvolti i "neuroni a specchio", che consentono, soprattutto nei primi anni di vita, di apprendere attraverso l'imitazione.



## 100 risposte sulla pressione

20 milioni di italiani interessati dal problema della pressione elevata

**Prof. Augusto Zaninelli, medicina generale**

### Introduzione.

In Italia circa 20 milioni di persone soffrono di un'elevata pressione arteriosa. Di fatto l'ipertensione arteriosa non è una malattia, ma infarti del cuore o ictus cerebrali sono più comuni in chi ha la pressione del sangue alta. Con l'avanzare dell'età la probabilità dell'ipertensione aumenta, e anche il paziente incrementa la propria voglia di saperne di più. Questo articolo è impostato con il sistema delle risposte alle domande più frequenti, nate dalla quasi quarantennale esperienza nelle visite mediche da parte dell'Autore, che, nell'approccio a persone sia sane che malate, ha individuato le domande più frequenti che ha ricevuto durante la sua pratica clinica quotidiana, nel campo dell'ipertensione arteriosa.



### Ho sentito parlare di un sistema nervoso simpatico che c'entra con la pressione: è vero?

Il sistema nervoso simpatico è quella parte dei nostri nervi e cervello che noi non possiamo controllare con la volontà, ma che fornisce la regolazione di tutte quelle attività che ci permettono di vivere. Il battito cardiaco, le funzioni intestinali, le funzioni renali, il fegato, la milza, il pancreas e anche la pressione arteriosa sono governate da comandi generati con un equilibrio fra il sistema nervoso simpatico e quello parasimpatico, che ne antagonizza le azioni. In altre parole se il sistema nervoso simpatico è quello che fa accelerare il battito del cuore e fa arrossire il viso per una emozione, il sistema parasimpatico riduce i battiti e fa impallidire il volto, ad esempio, durante uno svenimento. Tornando al discorso della

pressione, in modo un po' schematico si può riassumere che il sistema nervoso simpatico è quello che fa alzare la pressione, mentre il parasimpatico la riduce. Quindi, un eccessivo funzionamento del simpatico, potrebbe essere alla base del fatto che in alcuni soggetti la pressione tende ad alzarsi ed in altri no.

### Che relazioni ci sono fra stress e ipertensione?

Non è possibile stabilire una proporzione diretta fra lo stress della vita quotidiana e i valori di pressione arteriosa, cioè non si può dire che più una persona è stressata e più ha la pressione alta. Certo è che una relazione fra le due situazioni è presente, anche perché una vita stressante è spesso correlata ad abitudini alimentari sbagliate e alla mancanza di tempo libero da dedicare alla attività fisica. Si può dire,

quindi, che una persona stressata ha un rischio maggiore di sviluppare l'ipertensione arteriosa, rispetto ad una più calma.

Tuttavia, questo fenomeno va distinto da quelle condizioni di spiccata emotività, per cui un soggetto particolarmente sensibile spesso presenta misurazioni di pressione elevate solo a causa di una reazione emozionale eccessiva, ma in realtà i suoi valori sono abitualmente normali.

### È vero che una persona obesa o in sovrappeso ha la pressione più alta?

In generale questa affermazione è vera, se si pensa che le persone obese hanno il 50% di rischio in più, rispetto alle magre, di sviluppare ipertensione. Inoltre, l'essere grassi o in sovrappeso comporta una serie di attivazioni di fattori negativi che non coinvolgono solo la pressione arteriosa, ma anche l'insorgenza del diabete, le alterazioni della circolazione, la riduzione del colesterolo "buono" e l'aumento di quello "cattivo" che unitamente all'ipertensione arteriosa, costituiscono un insieme di circostanze sfavorevoli, che possono più facilmente portare ad un infarto del cuore o ad un ictus cerebrale.

### Che ruolo ha il sale da cucina nell'ipertensione?

Il ruolo del sodio (componente principale del sale da cucina) nella genesi dell'ipertensione arteriosa è controverso. Infatti, vi sono soggetti ipertesi sensibili al sodio, per cui mangiando tanto sale vedono la loro pressione aumentare, ma è molto difficile identificarli a priori. I pazienti con diabete mellito e ipertensione sono un po' di più sodio-sensibili, rispetto ai non diabetici, ma non è una regola fissa. In generale, comunque, utilizzare il meno possibile il sale da cucina è una buona regola per i soggetti ipertesi, ricordando che il sodio è contenuto in grande quantità anche nel dado da cucina e nei cibi della cucina cinese.

### Mangiare tanta liquirizia aumenta la pressione?

Anche questa affermazione è vera solo in parte, anche se i casi sono più frequenti dell'ipertensione legata al sodio riferita nella risposta precedente. È possibile che forti mangiatori di liquirizia presentino valori di pressione arteriosa elevata, per un meccanismo a livello renale che fa perdere il potassio e accumulare il sodio. In molti di questi casi, però, non si tratta di vera ipertensione, in quanto il fatto di abbandonare la liquirizia comporta un rientro dei valori nei limiti normali.

### Si è parlato di rene: cosa c'entra con l'ipertensione?

La funzione del rene è pesantemente coinvolta con i fenomeni che producono l'ipertensione. Il mecca-

nismo è legato al fatto che molte malattie renali, in particolare lo stringimento dell'arteria che porta il sangue al rene, producono una riduzione del flusso di sangue a questo organo che reagisce, mettendo in circolazione una sostanza (l'angiotensina) che aumenta direttamente la pressione. Si ricordi, però, che la presenza di calcoli dell'uretere, solo in rarissimi casi sono responsabili di mal funzionamento del rene e quindi con l'ipertensione non hanno nulla a che fare.

### Ma allora c'è sempre una malattia renale alla base dell'ipertensione?

No, assolutamente! Anzi, oltre il 95% dei casi di ipertensione non riconosce una causa specifica, tanto è vero che si chiama "essenziale", che è un termine utilizzato in medicina per ammettere che non si sa perché una persona ad un certo punto della sua vita, inizia con il presentare valori pressori più alti del normale.

### Ritornando al quel 5% circa di cause identificabili, quali sono?

Effettivamente, anche se le probabilità di trovare una causa dell'ipertensione sono scarse, è obbligatorio ricercarle, di fronte ad un paziente che viene per la prima volta riconosciuto essere affetto da ipertensione arteriosa. Questo è possibile attraverso semplici esami del sangue che possono metter in evidenza come la pressione alta sia legata a malattie renali, come detto prima, sia della nascita, sia venutesi a creare dopo. Altri organi interessati sono le ghiandole surrenali, due piccoli apparati posti sopra i reni che secernono ormoni e che, a volte, possono essere affette da piccoli tumori benigni che mettono in circolazione sostanze che aumentano la pressione. Anche le malattie della tiroide, intese come eccessivo o ridotto funzionamento della ghiandola, posso causare ipertensione, così come le ovaie con numerose cisti (ovaio policistico) e lo stringimento congenito (coartazione) dell'arteria aorta.

### Vi sono, poi, delle altre condizioni che possono far sospettare la presenza di ipertensione?

Sì, vi sono delle situazioni nelle quali è meglio effettuare controlli della pressione perché è molto frequente che sia più alta del normale. Queste condizioni sono la depressione psichica, la sindrome della apnea notturna, i pazienti che hanno subito un trapianto di organo e la gestosi del 3° trimestre della gravidanza.

### Ma, in definitiva, per la maggioranza dei casi non si sa perché una persona ha la pressione alta: è proprio così?

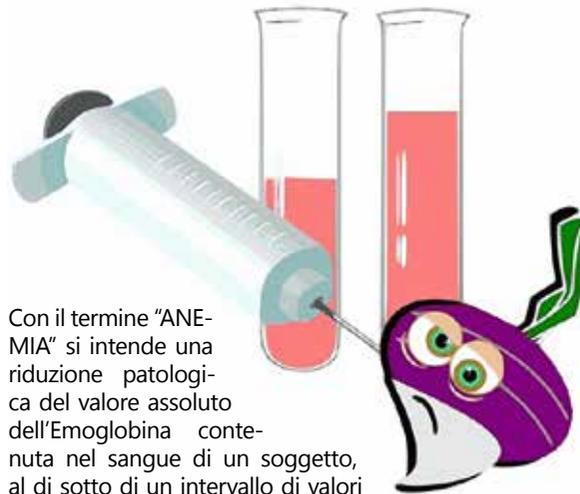
Sì, è corretto.



## L'anemia: cause, sintomatologia e diagnosi

Un valore basso di emoglobina può avere molti motivi diversi e anche congeniti

**Dott.ssa Diletta Duranti, medico di laboratorio**



Con il termine "ANEMIA" si intende una riduzione patologica del valore assoluto dell'Emoglobina contenuta nel sangue di un soggetto, al di sotto di un intervallo di valori stabilito convenzionalmente: 12-13 g/dl per le donne e 13-15 g/dl per gli uomini. L'Emoglobina è una proteina contenente Ferro, che ha la capacità di legare l'Ossigeno in modo reversibile, ed è contenuta nei Globuli Rossi, le cellule del sangue deputate al trasporto dell'Ossigeno. Grazie alle proprietà dell'emoglobina, queste cellule sono in grado di caricarsi dell'Ossigeno che entra nel sangue con la respirazione e di distribuirlo a tutte le cellule del nostro corpo, che lo utilizzano come combustibile per produrre energia e svolgere tutte le loro funzioni. I globuli rossi vengono continuamente prodotti dal midollo osseo e una volta maturati vengono liberati nel circolo sanguigno, dove sopravvivono in media 120 giorni per essere poi distrutti dalla Milza. Questo ciclo vitale è regolato dall'Eritropoietina, un ormone importantissimo prodotto dal rene in base ai livelli di Ossigeno nel sangue, ma il valore dell'emoglobina può essere influenzato da una serie di altri fattori quali il sesso (gli uomini hanno valori più alti rispetto alle donne), l'età (bambini e anziani hanno valori più bassi), l'alimentazione (diete rigide o carenti di carne e proteine, disturbi dell'alimentazione, malattie gastrointestinali, abuso di alcolici), la presenza di piccole emorragie (emorroidi, varici, tumori del tratto gastrointestinale, epistassi), il ciclo mestruale e la gravidanza per le donne etc. L'anemia è una condizione patologica molto diffusa e comune: può essere acquisita (da emorragia, da deficit di Ferro o Vitamina B12, da intossicazione, da farmaci,

da infezione, da malattia autoimmune, etc) o congenita (cioè ereditata geneticamente, come l'Anemia Falciforme o le anemie mediterranee) e presentarsi con un quadro clinico estremamente variabile che dipende dall'entità del deficit ma soprattutto dalla velocità con cui si instaura. Le forme lievi o moderate danno sintomi scarsi e generici (debolezza, malessere generale, difficoltà nella concentrazione, respiro corto, pallore cutaneo) o addirittura nulli, e difficilmente risultano pericolose, a meno che non si sovrappongano ad altre patologie. Le forme importanti e acute, come quelle emorragiche, poiché non lasciano il tempo all'organismo di compensare la perdita, danno sintomi più marcati (sensazione di testa vuota, incapacità di stare in piedi, stato confusionale fino alla perdita di coscienza, insufficienza cardiaca) e se non vengono trattate tempestivamente risultano fatali: una riduzione dei valori di emoglobina al di sotto dei 6-7 g/dl costituisce una vera e propria urgenza medica e richiede una Trasfusione immediata.

Un discorso a parte va fatto per le forme genetiche ereditarie: piccole mutazioni sono perlopiù asintomatiche e addirittura costituiscono un fattore di protezione nel caso di infezioni come la Malaria (non a caso sono molto diffuse nelle aree del Mediterraneo e dell'Asia in cui questa infezione risulta endemica), mentre grandi mutazioni sono clinicamente significative o addirittura incompatibili con la vita. Per questo motivo i portatori sani devono essere consapevoli che da un partner portatore della stessa mutazione potrebbero nascere figli gravemente malati o morti, e questo ha fatto sì che le indagini di ricerca delle Anemie Ereditarie fossero inserite nel piano di screening della gravidanza. Per la diagnosi sono fondamentali gli esami di laboratorio, che spesso eseguiti per un controllo generico conducono alla diagnosi in modo del tutto occasionale, in soggetti anemici e asintomatici che ignoravano di esserlo. In primo livello si eseguono Emocromo e Dosaggi Biochimici, che da soli bastano a far diagnosi generica di anemia; per chiarirne la causa può essere necessario proseguire con esami di secondo e terzo livello (Elettroforesi dell'Emoglobina, Striscio Periferico, Funzionalità Enzimatica, fino ad arrivare alle indagini genetiche). La terapia è specifica in base alla causa per le forme acquisite, mentre per le forme genetiche ereditarie non esiste ad oggi una cura.



## INNOVATIVE SOLUTIONS FOR HEALTH LEARNING



Virtual Training Support realizza prodotti innovativi per la comunicazione e la formazione in aula e a distanza, attraverso l'impiego di tecnologie di ultima generazione con una importante esperienza nel settore sanitario.

VISITA IL NOSTRO WEBSITE ALL'INDIRIZZO: [WWW.VITS.IT](http://WWW.VITS.IT)



Il primo Ente Certificatore in Italia  
in campo sanitario che certifica  
la Competenza Professionale attraverso  
la verifica di percorsi formativi qualificati

[www.sys-academy.org](http://www.sys-academy.org)