

NUMERO 11 / ESTATE 2019

medmagazine

La rivista bimestrale di salute, bellezza e wellness

Viaggi: consigli e prevenzione per vacanze in salute

CARDIOLOGIA

Prevenzione infarto nei prossimi anni

Possibile il vaccino a partire dai 30 anni

AMBIENTE&SALUTE

Api e salute, binomio inscindibile

Amiche indispensabili per il 71% delle colture

PSICOLOGIA

Il disturbo di panico: cause e cure

L'ansia legata alla paura di avere paura



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

Save the date

28 - 29 - 30 NOVEMBRE 2019

FORTEZZA DA BASSO FIRENZE

SIMGLab
Village

SIMULATION WORKSHOP

UN PROGETTO IN COLLABORAZIONE CON

SIMGALTA FORMAZIONE

VITS
VIRTUAL TRAINING SUPPORT

NUMERO 11
ESTATE 2019

medmagazine

La rivista bimestrale di
salute, bellezza e wellness

Editore
Regia Congressi
Via Cesalpino, 5b
direzione@medmagazine.info

Direttore Editoriale
Camilla Mencarelli

Direttore Responsabile
Gianluca Losco

Direttore Commerciale
Cristiano Poggiali

Medici collaboratori
Flavio Alessandri
Marco Carini
Walter Castellani
Lucilla Castrucci
Annarita Chiarelli
Andrea Coratti
Pietro De Biase
Francesco Fattirolli
Alessandro Franchini
Iacopo Franchini
Massimo Generoso
Francesco Giron
Alfonso Lagi
Pier Luigi Lopalco
Daniele Losco
Michele Losco
Torello Lotti
Giuseppe Mascia
Fabrizio Matassi
Roberto Mugnaini
Luca Naitana
Pasquale Palumbo
Bruno Renzi
Oliviero Rossi
Jacopo Scala
Irma Scarafino
Giacomo Trallori
Andrea Ungar
Augusto Zaninelli

Professionisti collaboratori
Elisabetta Basetti Sani
Giuseppe Cavallo
Chiara Contini
Daniel Di Segni
Alessio Focardi
Cristina Mencarelli
Simone Molteni
Romina Rossoli

Redazione
Roberta Bruscoli
Farah Daaboul
Shari Fontani
Alessia Lotti

Grafica e Impaginazione
VITS.it - CMpress.it

Stampa
Tipografia Moderna

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

Iscritto al Registro Operatori
di Comunicazione al n° 30307

in questo numero

Agenda.....	2
Speciale settimana intolleranza alimentare..	3
Intolleranze alimentari, cosa c'è da sapere ..	4
Allergie alimentari e le manifestazioni cutanee.....	8
Epigenetica e intolleranze alimentari	10
Il pomodoro, re degli ortaggi.....	12
L'asma occupazionale	15
Il disturbo di panico	18
Infezioni cutanee, rimedi della medicina generale.....	20
Infezioni cutanee secondo la naturopatia...	21
Api e salute: un binomio inscindibile!	22
Burnout o "esaurimento professionale"	25
Come prevenire le intossicazioni alimentari in viaggio	27
Viaggiare con un pacemaker-defibrillatore	30
La prevenzione dell'infarto del cuore nei prossimi 10 anni	32
La roncopatia, il russamento.....	34
La sarcopenia nell'anziano	36
Chianciano Open Day del Benessere Olistico Termale e sani stili di vita.....	40
Evoluzione della dieta nel ciclismo professionistico	42
Casi clinici: un maturo sportivo di 45 anni.....	44
Occhio e raggi solari: quanto è importante la prevenzione?.....	46

PUBBLICITÀ SU MEDMAGAZINE

per promuovere la tua attività
con noi è possibile:

- collaborare attraverso il
contributo di articoli, informazioni
e interventi video
- acquistare spazi pubblicitari sulla
rivista Med Magazine
- inserire banner pubblicitari sul nostro
portale www.medmagazine.info
- diventare un nostro punto di
distribuzione

INFORMAZIONI

Potete contattarci
ai numeri 349 6007800 / 334 3284050
oppure scriverci all'indirizzo
redazione@medmagazine.info

Agenda

Il calendario degli eventi di salute e benessere

Natura Viva

Dal 4 al 5 maggio
Camaiole (LU), Centro storico
www.ecoversilia.it

TuttoFood

Dal 6 al 9 maggio
Milano, Fiera Milano
www.tuttofood.it

Chiarissima, Festival del Ben-Essere e della Vitalità

Dal 10 al 12 maggio
Chiari (BS),
Viale Mazzini 39
Villa Mazzotti
www.chiarissima.com

Veggie Planet

Dall'11 al 13 maggio
Roma, Largo Dino Frisullo
Città dell'Altra Economia
www.veggie-planet.it

Expo Dental Meeting

Dal 16 al 18 maggio
Rimini, Via Emilia 155
Fiera Rimini,
Padiglioni A1-2-3 e C1-2-3
www.expodental.it

Whybio?

Dal 17 al 19 maggio
Savona, Corso Mazzini 1
Fortezza del Priamar
www.whybio.it

Rimini Wellness

Dal 30 maggio al 2 giugno
Rimini,
Fiera e Riviera di Rimini
www.riminiwellness.com

Armonia, proposte per il benessere

Dal 31 maggio al 2 giugno
Pavia, Via Dante Alighieri 1
Castello di Belgioioso
www.belgioioso.it/armonia

Parma Eticaland

Dall'1 al 2 giugno
Parma, Via Bizzozzero 19
Parco Bizzozzero
www.parmaetica.com

Benessere olistico termale e sani stili di vita

Dal 7 al 9 giugno
Chianciano Terme
Info tel 0578 64943
www.asiartiolicheorientali.it

Good Food

Dal 14 al 16 giugno
Roma, Piazza J.F. Kennedy
Palazzo dei Congressi
www.good-food.it

VegAmiamo

Dal 22 al 23 giugno
Formello (RM), Via del Praticello
www.vegamiamo.it

Sport Dance

Dal 4 al 14 luglio
RiminiFiera, Rimini
www.riminisportdance.it

Festival del Benessere Sostenibile

Dal 26 al 28 luglio
Levico Terme (TN)
info tel 0461 727700
www.visitvalsugana.it

Pamali Festival

Dall'8 all'11 agosto
Passo San Boldo (BL)
info tel 333 8548610
www.pamali.com

Festambiente

Dal 14 al 18 agosto
Ripescia (GR)
Info tel 0564 48771
www.festambiente.it
(info@festambiente.it)

Meeting Salute

Dal 18 al 24 agosto
Rimini, via Emilia 155
info tel 055 24261
www.meetingsalute.it

SIMGLab Village

Dal 28 al 30 novembre
Firenze, Fortezza Da Basso
info tel 055 795421
www.simglabvillage.it



Articolo a cura di
Redazione Medmagazine

SPECIALE INTOLLERANZE

Speciale settimana intolleranze alimentari

Ricorre a maggio
la Settimana
Internazionale
dedicata alle
Intolleranze
Alimentari

Anche se alcuni Paesi adottano date diverse, solitamente cade nella parte centrale del mese: quest'anno, a livello internazionale, va **da domenica 12 a sabato 18 maggio**.

Questa iniziativa è stata introdotta e creata dalla FARE (Food Allergy Research and Education).

L'obiettivo è quello di incrementare la conoscenza dei diversi tipi di allergie alimentari e aumentare la consapevolezza nelle persone di ciò che a volte può essere una condizione pericolosa per la vita.

La FARE è venuta alla luce nel 1991, grazie a una madre alla cui figlia era stata da poco diagnosticata intolleranza al latte e alle uova.

La prima Settimana Internazionale dell'Intolleranza Alimentare, invece, è del 1998.

In Italia, una delle maggiori Associazioni che trattano del tema delle intolleranze alimentari è l'Associazione di Promozione Sociale Food Allergy Italia, fondata a maggio del 2002.

Diverse sono le missioni prefissate dall'Associazione, come fornire aiuto concreto ai pazienti e alle loro famiglie o aumentare la sensibilità sociale nei confronti dell'allergia alimentare.

Per maggiori info, vi rimandiamo al sito **www.foodallergyitalia.org**

Med Magazine ha deciso di approfondire il discorso sulle intolleranze alimentari con una serie di articoli, che di seguito proponiamo.





Articolo a cura di
Dott. Roberto Mugnaini
Medico di Medicina Generale

SPECIALE INTOLLERANZE

Intolleranze alimentari cosa c'è da sapere

Grande diversità di reazioni e sintomatologie. La differenza fra celiachia e sensibilità al glutine

Il grande capitolo delle reazioni avverse ad alimenti comprende reazioni avverse tossiche (da contaminazione batterica, da tossine o da sostanze chimiche) e reazioni avverse non tossiche (da ipersensibilità).

Fra queste ultime si distinguono quelle “non immunomediate”, propriamente denominate “intolleranze alimentari”, e quelle “immunomediate”. Un’ultima distinzione riguarda le reazioni avverse immunomediate, che prendono propriamente il nome di “allergie alimentari” se sono mediate da IgE,

mentre fra quelle non mediate da IgE rientra per esempio la celiachia.

Queste patologie sono di comune riscontro nell’ambito della Medicina Generale, potendo presentare segni/sintomi a volte sovrapponibili fra due patologie differenti, a volte diversi anche a parità di causa, motivo che talvolta può rendere non immediata la loro diagnosi e conseguente terapia.

Analizziamole in dettaglio.


Intolleranze alimentari

La più frequente è l’intolleranza al lattosio causata dalla riduzione o mancanza dell’enzima lattasi, che scinde il lattosio in glucosio e galattosio. Essendo un enzima inducibile, ovvero la cui produzione viene stimolata proprio dall’ingestione di lattosio, spesso l’intolleranza può comparire in seguito a periodi prolungati di dieta senza

lattosio o da cambiamenti nell’alimentazione che portano a una diminuzione dell’attività lattasica. Nei bambini sotto i 2 anni di età è invece spesso transitorio, potendosi accompagnare a concomitanti patologie infettivo-infiammatorie intestinali.

Il lattosio non digerito nell’intestino si comporta come lassativo osmotico, provocando diarrea. La digestione del lattosio a opera della flora batterica intestinale è responsabile di altri sintomi, quali gonfiore addominale, senso di pienezza, flatulenza e meteorismo, nausea. Questi sintomi compaiono entro breve tempo dall’ingestione di lattosio.

Oltre a un’accurata anamnesi, nel sospetto di un’intolleranza al lattosio il test diagnostico di riferimento è il Breath Test per il lattosio, che misura la quantità di idrogeno (maggiore se è presente intolleranza) espirata dopo



La più frequente intolleranza è al lattosio, causata dalla riduzione o mancanza dell'enzima lattasi, che scinde il lattosio in glucosio e galattosio

l'ingestione di una piccola dose di lattosio.

Prima di escludere il lattosio dalla dieta è stato proposto di provare a reintrodurre il lattosio in piccole quantità aumentandole poi gradualmente, per cercare di stimolare l'attività lattasica perduta. Se ciò si rivelasse inefficace la terapia resta un'alimentazione che escluda il lattosio.

Altri tipi di intolleranze possono riguardare sostanze contenute in alcuni alimenti, per esempio istamina (vino, spinaci, pomodori, alimenti in scatola, sardine, acciughe, formaggi stagionati), tiramina (formaggi stagionati, vino, birra, aringa), caffeina, alcool,

solanina (patate), teobromina (tè, cioccolato), triptamina (pomodori, prugne); oppure additivi quali nitriti, benzoati o solfiti.

Ai sintomi gastrointestinali si possono aggiungere anche rash cutaneo, orticaria e prurito, più raramente ancora difficoltà respiratoria.

La diagnosi di intolleranza ad additivi può essere fatta con un test di provocazione, mentre la diagnosi delle altre intolleranze è essenzialmente anamnestica.

Allergie Alimentari

L'allergia alimentare è causata da un'anomala reazione immunologica mediata da

anticorpi IgE che reagiscono verso componenti alimentari di natura proteica.

Gli alimenti più frequentemente coinvolti sono arachidi, noci, pesca, pesce, crostacei, molluschi, soia, verdura, frutta, a cui si aggiungono anche latte e uova specialmente nel bambino.

I segni e sintomi compaiono dopo pochi minuti/ore dall'assunzione dell'alimento e normalmente sono tanto più gravi quanto più precocemente insorgono.

Anche la tipologia di proteina coinvolta ha un legame con la successiva sintomatologia. Nello specifico proteine resistenti



alla digestione (gastro-stabili) e alla cottura (termo-stabili), come per esempio le Lipid Transfer Proteins (LTP) della pesca, possono essere responsabili di reazioni sistemiche che arrivano fino allo shock anafilattico, con broncospasmo, edema della glottide, ipotensione, tachicardia, diarrea, nausea, orticaria, confusione mentale. Proteine gastro- e termo-labili sono invece più frequentemente responsabili di reazioni minori e localizzate come la Sindrome Orale Allergica, con lieve edema, prurito e/o bruciore al cavo orale.

Oltre a un'accurata anamnesi, che già può indirizzare verso una diagnosi precisa, gli eventuali test successivi sono

specialistici allergologici, utilizzando estratti allergenici purificati commerciali (prick test) o alimenti freschi (prick by prick); in casi selezionati si possono impiegare esami di secondo livello (anticorpi IgE totali o PRIST, anticorpi IgE specifici o RAST) e di terzo livello (test in vivo di scatenamento orale). La terapia è costituita da una dieta d'esclusione dell'alimento incriminato, mentre per controllare segni/sintomi i farmaci più frequentemente impiegati sono antistaminici e corticosteroidi.

Celiachia e sensibilità al glutine

La celiachia è una patologia causata da un'anomala risposta

immunitaria alla prolamina (gliadina) del glutine, contenuta nel grano, farro, orzo, avena, segale, semole, alcuni cereali. In individui geneticamente suscettibili (aplotipi HLA DQ2/DQ8) l'ingestione di glutine scatena una risposta immunitaria mediata da linfociti T che provoca un danno citotossico alla mucosa intestinale, con conseguente malassorbimento dei nutrienti.

I sintomi possono pertanto essere variabili. Nel bambino tende a esordire con un quadro classico, che può comprendere diarrea, feci maleodoranti, distensione/dolore addominale, nausea/vomito, deficit staturo-ponderale, inappetenza, apatia.

Nell'adulto spesso il quadro clinico è più sfumato e può comprendere diarrea intermittente, calo ponderale, debolezza, anemia, glossite, stomatite, aftosi, osteopenia/osteoporosi, riduzione della fertilità. Circa un 10% delle persone può presentare la dermatite erpetiforme di Duhring, un'eruzione cutanea papulovesicolare simmetrica fortemente pruriginosa a livello di gomiti, ginocchia, glutei, dorso e cuoio capelluto. Infine, alla celiachia si possono associare altre malattie

autoimmuni quali diabete di tipo 1, psoriasi, tireopatie, gastriti ed epatiti autoimmuni.

Per diagnosticare la celiachia, oltre all'anamnesi, ci si avvale di test sierologici da effettuare in regime di dieta libera. Il test di screening di riferimento più sensibile è il dosaggio degli anticorpi IgA anti transglutaminasi tissutale, da associare al dosaggio degli anticorpi IgA totali dal momento che il deficit congenito di tale classe è 20 volte più frequente nei celiaci rispetto alla popolazione generale. Il dosaggio degli anticorpi IgA anti endomisio

rappresenta un test di conferma.

Il dosaggio degli anticorpi IgA e IgG anti gliadina invece si usa principalmente in età pediatrica o per valutare l'aderenza alla dieta aglutinata (e può rivelarsi utile anche in caso di deficit di IgA totali). Nell'adulto un esame a completamento ma non indispensabile è l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsie duodeno-digiunali, che può valutare l'entità del danno alla mucosa intestinale, da un quadro aspecifico fino all'atrofia dei villi.

Esiste infine un'entità patologica che richiama la sintomatologia della celiachia ma in cui gli esami risultano tutti negativi: è la sensibilità al glutine non allergica non celiaca (NCGS). Nella NCGS le manifestazioni cliniche intestinali e/o extraintestinali insorgono poco dopo l'ingestione di alimenti contenenti glutine per poi scomparire con una dieta aglutinata. Non esistendo un test specifico, la diagnosi è di esclusione.

Sia per la celiachia che per la NCGS la terapia è rappresentata da una dieta aglutinata.



ZEROUNO PALESTRA • PISCINE • SPA • AREA RELAX
FIRENZE WWW.01ILPOLICENTRO.IT - 055430703



Articolo a cura di
MD PhD, Torello Lotti
Cattedra di Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Roma

SPECIALE INTOLLERANZE

Allergie alimentari e le manifestazioni cutanee

Tra le varie reazioni allergiche dovute all'alimentazione le manifestazioni cutanee sono fra le più frequenti


Il sistema immunitario ci mantiene sani combattendo contro infezioni e altri pericoli per una buona salute. Una reazione allergica alimentare si verifica quando il sistema immunitario reagisce in modo eccessivo a un cibo o una sostanza in un alimento, identificandolo come un pericolo e innescando una risposta protettiva. L'allergia alimentare è descritta come una malattia crescente nel tempo e colpisce circa il 2,5% della popolazione generale.

Le allergie alimentari tipiche sono mediate dalle immunoglobuline E (IgE), che sono anticorpi di difesa coinvolti nelle reazioni allergologiche. Ci sono diverse reazioni che coinvolgono vari tipi di meccanismi immunologici; alcune allergie alimentari sono definite non IgE-mediate o miste. I sintomi mediati da IgE si sviluppano in pochi minuti fino a 1-2 ore dopo l'assunzione di cibo, mentre le allergie alimentari non IgE-mediate e allergie IgE-miste presentano sintomi diverse ore dopo l'ingestione di cibo.

Tra le varie reazioni allergiche dovute all'alimentazione, le manifestazioni cutanee sono fra le più frequenti. L'ipersensibilità alimentare è indicativa di un'allergia o atopia sottostante a componenti specifici nei prodotti alimentari. L'orticaria acuta e l'angioedema sono fra le manifestazioni più frequenti di allergia alimentare. L'insorgenza dei sintomi può essere rapida, in pochi minuti, a seguito dell'ingestione del cibo incriminato. Gli alimenti più spesso implicati includono latte, pesce, verdure e frutta.

ALCUNI ALIMENTI CHE INFLUENZANO L'ISTAMINA

Alimenti ricchi di istamina	Bevande fermentate (es. vino, prosecco, birra); alimenti stagionati (formaggi e salumi), affumicati (salmone, tonno, sardine), frutta disidratata, frutta secca, sottaceti, crostacei, frutti di mare, inscatolati, frutta citrica, avocado, salse (ketchup, soia), alcune verdure come pomodori, spinaci e melanzane
Alimenti istamina rilascianti	Alcool, Banane, papaya, ananas, fragole, noci, grano, crostacei, pomodori, latte di mucca e cioccolato
Alimenti DAO bloccanti	Alcool, tè verde, tè nero, bibite energetiche
Alimenti poveri di istamina	Pesce e carne fresca, uova, pseudo cereali (riso, quinoa) frutta fresca, verdura fresca, olio d'oliva



L'insorgenza dei sintomi può essere rapida: gli alimenti più spesso implicati includono latte, pesce, verdure e frutta

Esiste una ben nota associazione tra allergia alimentare e la dermatite atopica, in questo caso reazioni immediate possono essere seguite da reazioni cutanee tardive. Altre reazioni comuni sono: prurito, eritema, orticaria, angioedema, eczema e rinite.

I cibi più comuni che suscitano reazioni di ipersensibilità sono: uova, arachidi, grano, soia, noci, latte, pesce e crostacei. Le patologie più comuni che influenzano l'alimentazione e le malattie cutanee sono l'intolleranza al glutine e l'intolleranza all'istamina. La celiachia, la sensibilità al glutine non celiaca e l'allergia al grano sono tre diverse patologie scatenate

dallo stesso cibo – il grano. Le manifestazioni cliniche dermatologiche tendono ad essere simili e comprendono: acne, dermatite atopica, dermatite erpetiforme, psoriasi, orticaria, pellagra, vasculite cutanea, dermatomiosite e rosacea. Le allergie al nichel sono state anche associate all'intolleranza al glutine, le quali sono rilevabili tramite un Prick-test della pelle.

Dopo una corretta diagnosi potrebbe essere utile eliminare il glutine e privilegiare cereali che ne sono naturalmente privi (riso, quinoa, miglio, amaranto, manioca ecc.). L'intolleranza all'istamina è individuale, in quanto ognuno di noi possiede una propria soglia. Le reazioni avverse avvengono quando

l'organismo non è in grado di abbattere la produzione eccessiva di istamina, principalmente a causa di un deficit nell'enzima di degradazione dell'istamina DAO (Diamine Ossidasi), portando a un eccesso di istamina nel corpo e a malattie cutanee come vampate di calore, gonfiore, rosacea, acne e dermatite atopica.

L'alimentazione ha un ruolo principale nell'influenzare l'andamento della patologia. Ci sono alimenti che sono ricchi di istamina, alimenti che bloccano l'enzima DAO e alimenti che aumentano il rilascio dell'istamina. Una dieta controllata ricca di alimenti freschi e povera di istamina può aiutare a migliorare i sintomi. (Vedi tabella)



Articolo a cura di
Dott. Giuseppe Cavallo
Biologo nutrizionista

SPECIALE INTOLLERANZE

Epigenetica e intolleranze alimentari

Per spiegare cos'è l'epigenetica, possiamo prendere in considerazione i gemelli monozigoti (identici, dello stesso sesso, originati dalla stessa cellula uovo fecondata da uno spermatozoo).

È davvero impressionante come due individui che nascono, praticamente, con le stesse informazioni di base possano, nel corso del tempo, divenire differenti come se fossero due persone distinte e separate. Se conoscete anche voi gemelli identici che hanno intrapreso percorsi di vita diversi, potrete verificarlo.

Riporto un'esperienza come tante. Per mantenere l'anonimato, chiameremo le due gemelle in questione Chiara e Giulia. Le due bambine sono cresciute nella stessa casa, hanno condiviso lo stesso tetto, frequentato gli stessi luoghi sino all'età di 7 anni. In questo momento,

Chiara e Giulia mostrano ancora una somiglianza perfetta. Dagli 8 anni in poi, le due bambine cominciano a mangiare cibi diversi e ad assumere quantità diverse di acqua. Si inizia a osservare qualche differenza, non tanto a livello estetico, ma nel comportamento, come nella frequenza e nella qualità di attività liberatorie (qualora non fosse chiaro,

Le strade delle gemelle si biforcano ulteriormente. Una inizia a giocare a calcio, l'altra pratica danza.

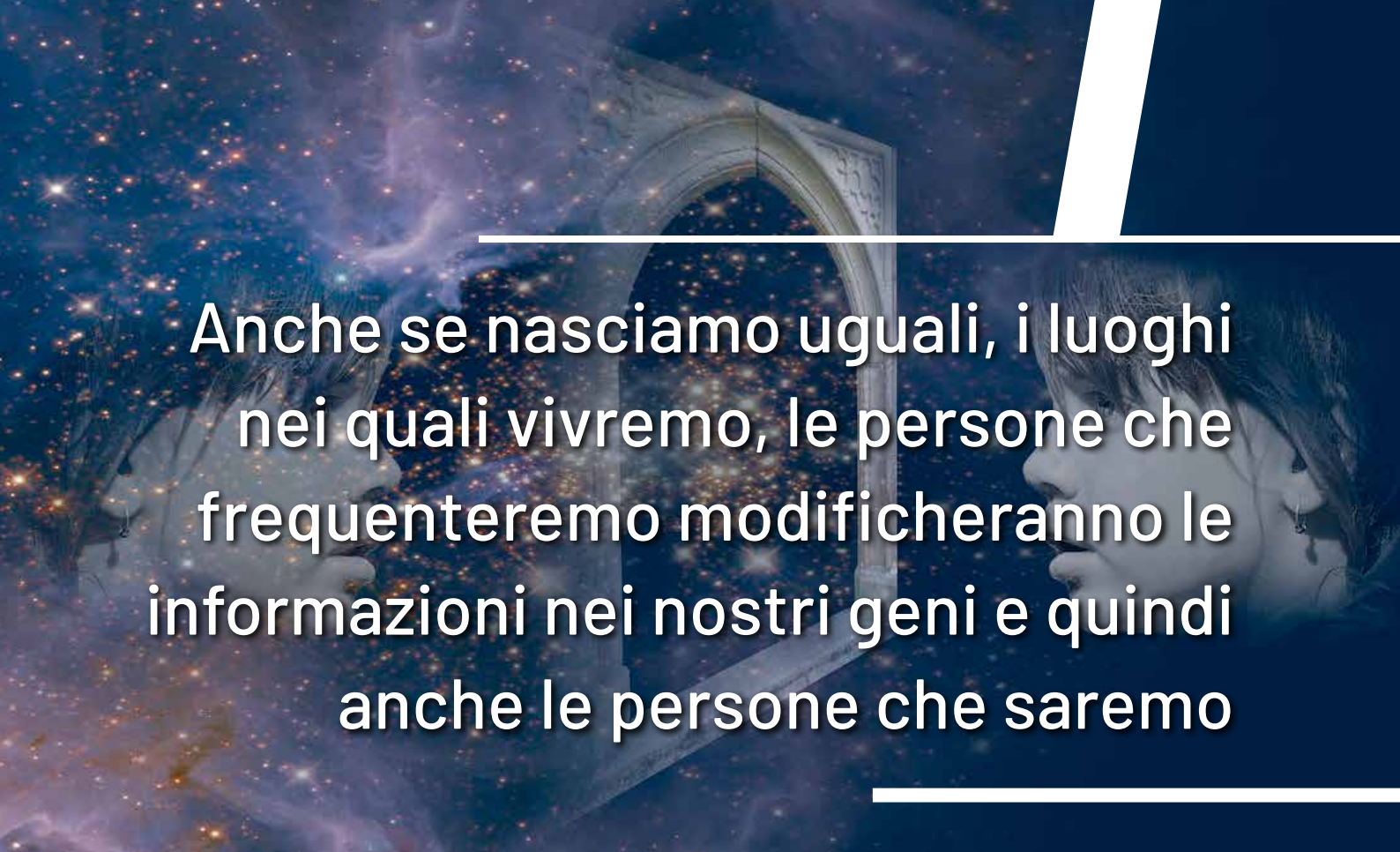
Due sport differenti, con esigenze energetiche differenti, stimolazione di muscoli differenti (almeno in parte) e consumo di ossigeno (e quindi metabolismo) diversi. Le due ragazze continuano ad allontanarsi da quell'immagine

**“Un buon ambiente
non è un lusso,
ma una necessità”**

- Richard Wollheim -

si parla di sedute private in bagno). Arrivate alla soglia dei 14 anni, ci sono le scuole superiori da scegliere.

sovrapponibile di un tempo. Con il liceo, arrivano i primi amori e, successivamente, le prime importanti decisioni di



Anche se nasciamo uguali, i luoghi nei quali vivremo, le persone che frequenteremo modificheranno le informazioni nei nostri geni e quindi anche le persone che saremo

vita (cambiare città, scegliere un preciso percorso lavorativo, vivere soli o con altre persone): Chiara e Giulia, a 20 anni, sono due persone diverse che presentano delle somiglianze fisiche visibili, ma non scontate. Chiara, golosa di latticini, che mangia sempre appena ne ha la possibilità, ad un certo punto della sua vita presenta dolori intestinali, frequenti episodi di flatulenza e diarrea.

Giulia, assidua consumatrice di pane e pasta bianchi (da grani moderni e non integrali) si sente spesso stanca, ha l'addome dolorante e non riesce ad evacuare con regolarità. Se non si pone rimedio, questa risposta a stimoli ambientali stressanti potrebbe essere ereditata dai

figli di Chiara e Giulia. Questa breve storia racconta di un banale quanto inesorabile verdetto: anche se nasciamo uguali, i luoghi nei quali vivremo, le persone che frequenteremo, i cibi che consumeremo, le abitudini che assumeremo, modificheranno quelle informazioni contenute nei nostri geni e, di conseguenza, le persone che saremo.

Il nostro genoma (insieme dei geni, composti a loro volta da DNA), sin dal concepimento, è plasmato dall'ambiente, come un'orchestra (composta da molti musicisti, ognuno con uno strumento diverso e che produce un suono diverso) coordinata, più o meno magistralmente, dai

direttori d'orchestra che si alternano di volta in volta. L'orchestra è l'insieme dei geni; i direttori d'orchestra, che cambiano a seconda dello spettacolo da mettere in scena, è l'ambiente che agisce sui geni. Nel caso di Chiara e Giulia, i direttori d'orchestra "lattosio" e "glutine" dirigono l'orchestra in modo errato perché alcuni musicisti non suonano oppure producono note stonate. Cambiando il direttore d'orchestra, per questi musicisti, otterremo una sinfonia gradevole e priva di stonature.

La musica che suonerà la nostra orchestra dipende dalle capacità del direttore di turno di impartire lo spartito giusto. Ecco, questa è l'epigenetica.



Articolo a cura di
Dott. Giacomo Trallori
Gastroenterologo

ALIMENTAZIONE

Il pomodoro re degli ortaggi

**Ricco di
vitamina A
e C, grazie
al licopene
è utile nella
prevenzione di
alcuni tumori**

A fine estate tutti i cortili e le case d'Italia profumano di famiglia, buon umore, di basilico fresco e salsa di pomodoro. Il pomodoro, soprattutto in Italia, è una verdura che si porta in tavola quasi tutti i giorni, grazie alle tante ricette nelle quali è possibile trovarlo.

Il profumo deve risultare intenso, naturale e non alterato da componenti o trattamenti chimici, che spesso vengono effettuati per aumentare il periodo utile di consumo del prodotto.

Per questo motivo vi consigliamo di acquistare sempre prodotti a km zero.

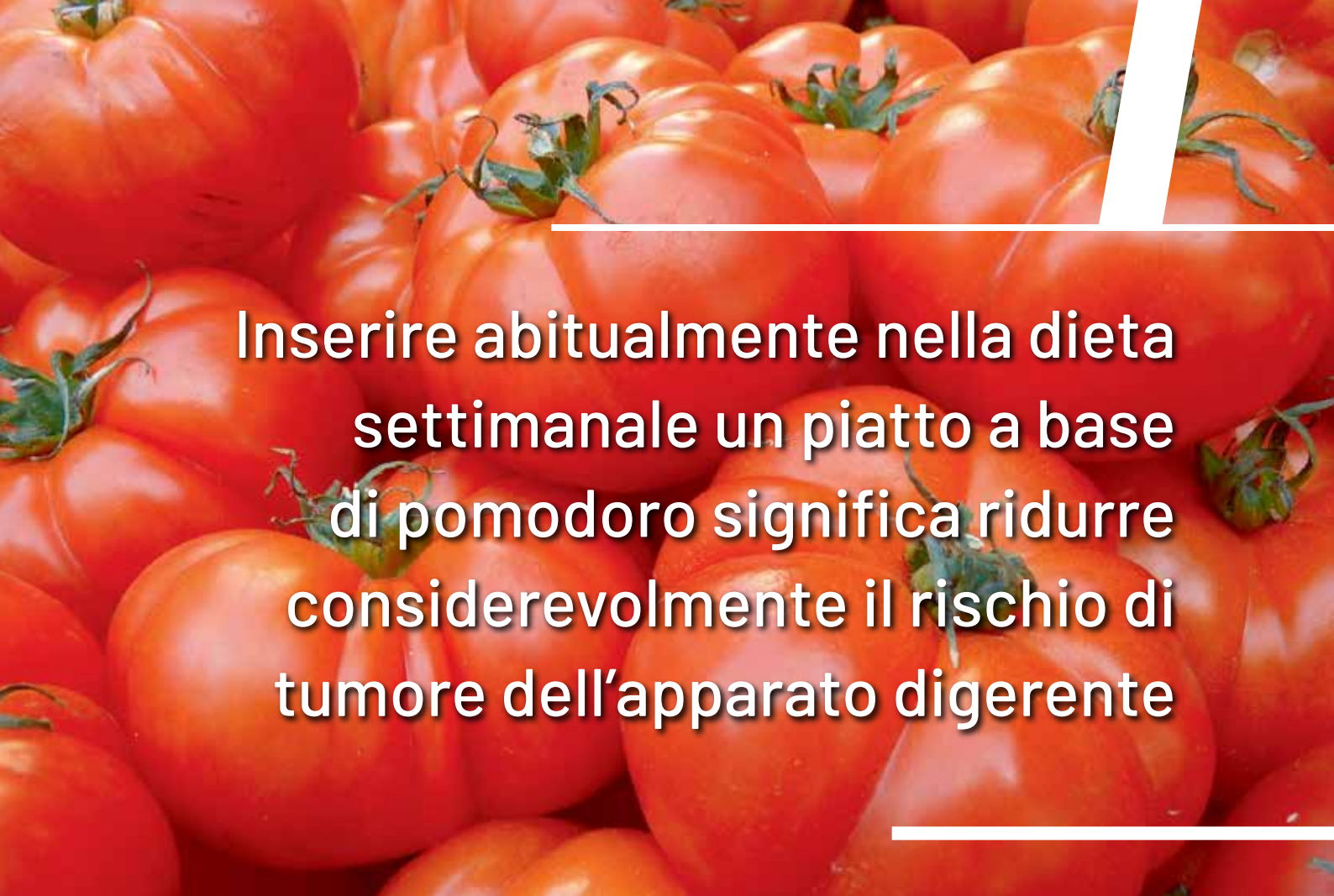
Ogni anno ne mangiamo mediamente una cinquantina di chili a testa, sia in insalata sia sotto forma di sugo, e più raramente nella versione succo.

Il pomodoro è ricco di vitamina A e C (quest'ultima contribuisce anche al suo gusto un pò acidulo) e ha una buona dose di potassio e di sodio. Negli ultimi anni poi, il già amato pomodoro sta vivendo una sorta di seconda giovinezza grazie all'attenzione che i

**All'anno ne mangiamo
mediamente
circa cinquanta kg
sia nell'insalata
sia sotto forma di sugo**

Il pomodoro è costituito prevalentemente da acqua (oltre il 90%), contiene pochi grassi (solo lo 0,2%), proteine (1%) e zuccheri (3,5%), per un totale di circa 20 calorie all'etto.

nutrizionisti hanno riservato a una sostanza, il licopene, concentrato soprattutto nella buccia: questo elemento è un carotenoide che sembra utile nella prevenzione di alcuni tumori, come quello alle ovaie.



Inserire abitualmente nella dieta settimanale un piatto a base di pomodoro significa ridurre considerevolmente il rischio di tumore dell'apparato digerente

In particolare, questa sostanza avrebbe un effetto protettivo sulle donne che non sono ancora in menopausa.

Il licopene è un valido alleato anche per combattere gli effetti dell'invecchiamento e la perdita di elasticità dei tessuti (che si verifica, per esempio, dopo una dieta con la comparsa delle smagliature), perché è un potente antiossidante.

Stando ad alcuni esperti, non esisterebbe addirittura un farmaco efficace quanto il pomodoro contro i radicali liberi, responsabili del danneggiamento delle membrane cellulari.

L'organismo umano non è in grado di sintetizzare il licopene e l'unico modo di assumerlo è tramite l'alimentazione.

Alcune ricerche hanno dimostrato che il modo migliore per far assumere il licopene all'organismo è cuocendo il pomodoro e trasformandolo in sugo o salsa: in questo modo si esalta il suo potere antiossidante. Come evidenziato da una ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *International Journal of Cancer*, inserire abitualmente nella dieta settimanale un piatto a base di pomodoro, come la pasta o la pizza, significa ridurre

in maniera considerevole il rischio di tumore dell'apparato digerente.

Una seconda ricerca, condotta dalla Harvard Medical School su 48.000 uomini, ha rilevato che chi consuma alimenti a base di pomodoro più di due volte alla settimana, vede ridursi del 34% il rischio di cancro alla prostata rispetto a chi non ne consuma affatto.

In generale i pomodori non presentano particolari effetti collaterali e controindicazioni, e possono essere consumati anche da soggetti con problemi alimentari o di allergie.

È però importante evitarli se si soffre di allergia al nickel o alle solanacee.

I pomodori infine possono peggiorare i sintomi della malattia da reflusso se consumati crudi; da cotti non nuociono.

Anche nella patologia diverticolare si sostiene che vadano consumati con attenzione (magari privandoli della buccia e dei semi) ma in realtà non ci sono studi scientifici che affermino questo concetto.

Questa parodia viene solo dalla tradizione popolare che a volte è sofisticata nella difesa delle malattie.

Aumentare il consumo di pomodori nella dieta non può che far bene alla salute, spiegano i ricercatori del National Center for Food Safety & Technology dell'Illinois Institute of Technology, che hanno lavorato in collaborazione con gli esperti dell'azienda ConAgra Foods. In un articolo pubblicato su *American Journal of Lifestyle Medicine*, spiegano infatti che i pomodori difendono dall'insorgenza alcuni tipi di cancro, hanno funzioni antitrombotiche e anti-infiammatorie che prevengono le malattie cardiovascolari, rinforzano le ossa contro l'osteoporosi e aiutano la pelle a difendersi dai danni causati dai raggi ultravioletti.

Esistono vari tipi di confezioni di pomodoro in bottiglia:

- ❶ Il succo di pomodoro (per essere bevuto così come è);
- ❷ La polpa di pomodoro (per uso in cucina, prodotto con pomodoro fresco);
- ❸ La passata di pomodoro (per uso in cucina, e che già ha avuto una cottura).

Forse potrebbero contenere piccole quantità di sostanze, come zucchero o sale, utilizzate per migliorare la conservabilità, ma non sono

sono, questi sono riportati nell'etichetta.

Un'ultima considerazione per la salute. La consolidata abitudine italiana di preparare conserve in ambito domestico, che trova la sua massima espressione soprattutto nel Meridione, ha ritrovato vigore negli ultimi anni, anche in considerazione della crisi economica (si pensi ad esempio agli studenti fuori sede che tornano a casa e ripartono con i barattoli preparati da nonne e mamme), ed è responsabile



necessarie, in quanto dovrebbe bastare il trattamento termico.

In generale in questi tipi di prodotti non ci sono conservanti particolari. Se ci

della quasi totalità dei casi di botulismo alimentare in Italia (solo l'8,5% dei casi confermati dal 1984 ad oggi riguardava prodotti industriali).



Articolo a cura di
Dott.ssa Annarita Chiarelli
Dirigente Medico ASL

L'Asma occupazionale

Si tratta di una malattia respiratoria caratterizzata da broncocostrizione, iperattività bronchiale e infiammazione

Il polmone è la porta di ingresso abituale di agenti nocivi, ma è anche la via di eliminazione, barriera e di difesa; l'apparato respiratorio risulta quindi quasi sempre interessato per esposizione a polveri, fumi, gas, aerosol presenti nell'atmosfera degli ambienti di vita e di lavoro.

L'asma occupazionale è una malattia respiratoria caratterizzata da broncocostrizione totalmente o parzialmente reversibile, iperreattività bronchiale e infiammazione delle vie aeree che si può risolvere in maniera spontanea o dopo trattamento farmacologico, causata da agenti asmogeni che possono essere presenti negli ambienti di lavoro.

Si possono avere tre possibili condizioni: asma dovuta ad agenti presenti esclusivamente nell'ambiente di lavoro, asma dovuta ad agenti ubiquitari ma concentrati nell'ambiente di lavoro e asma preesistente aggravata dall'esposizione lavorativa. Quest'ultima è

sicuramente la condizione più frequente, bisogna quindi considerare per il lavoratore fattori predisponenti individuali quali fumo di sigaretta e atopia, ossia la predisposizione a malattie allergiche. La risposta all'agente asmogeno può essere immediata, ritardata o bifasica (immediata e ritardata).

La sintomatologia dell'asma occupazionale non si discosta da quella dell'asma non occupazionale caratterizzata quindi da tosse secca, difficoltà respiratorie, sibili espiratori, senso di costrizione toracica e la cosiddetta sensazione di "fame d'aria". In sede di visita medica di sorveglianza sanitaria dei lavoratori che presentano un quadro clinico compatibile con asma occupazionale è necessario indagare sul fenomeno arresto-ripresa, ossia l'arresto della sintomatologia, che è in genere il venerdì pomeriggio, e la ripresa, che è il lunedì mattina, quindi al rientro al lavoro.

L'asma bronchiale è la più frequente affezione polmonare di origine occupazionale nei paesi industrializzati; la prevalenza e incidenza sono in continuo aumento, alcune stime indicano che il 10-15 % di tutti i casi d'asma sia riconducibili a una causa lavorativa. Ad oggi però rimane ancora una patologia sottostimata.

Gli agenti asmogeni possono essere sensibilizzanti e sono quelli che determinano

TABELLA AGENTI SENSIBILIZZANTI

AGENTE	ATTIVITÀ LAVORATIVA/MANSIONI
Allergeni animali (peli, forfore)	Allevamenti , ambulatori veterinari, laboratori etc.
Piante (graminacee, altri pollini)	Agricoltura, attività di serra
Prodotti vegetali (lattice)	Produzione di prodotti in lattice, attività dove vengono utilizzati tali prodotti (guanti, mascherine etc.)
Farine	Agricoltura, laboratori di panificazione, fornai
Sali di rodio	Galvanica
Sali di cromo, nichel, cobalto	Galvanica, saldatura, molatura, ceramica, produzione di cemento e concia
Anidridi acide	Industria della plastica, produzione di resine epossidiche, industria di colori e vernici
Coloranti reattivi	Industria tessile
Diisocianati	Produzione di poliuretano espanso
Polveri di legno (es. cedro rosso e legni esotici)	Carpenteria, falegnameria etc.
Bioacidi (es. glutaraldeide, clorexidina)	Ambiente sanitario
Resine fenoliche	Produzione di legno, fonderie
Persolfati ed henné	Parrucchieri
Farmaci	Industria farmaceutica (es. cimetidina, penicillina, sulfamidici e tetraciline, cefalosporine)
Ammine alifatiche (es. etilendiammine ed etano lamina)	Utilizzatori di lacche, vernici, saldatori

una reazione mediata da un meccanismo immunologico caratterizzata temporalmente dalla presenza di un periodo di latenza tra la prima esposizione lavorativa e la comparsa della malattia, necessario perché il sistema immunitario si sensibilizzi alla sostanza: tali agenti possono comportarsi come apteni, e dar luogo ad un complesso immunogeno (antigene) in grado di portare alla formazione di anticorpi specifici (sia della classe IgE che non-IgE).

Il legame dell'antigene con lo specifico anticorpo sulla superficie dei mastociti presenti nelle vie aeree dà origine ad una cascata di eventi che determina il reclutamento e l'attivazione di cellule infiammatorie. Abbiamo poi agenti asmogeni irritanti, di solito sostanze chimiche come il fosgene, l'acido solforico, acido fosforico, solfato di idrogeno etc, che invece non determinano meccanismo immunologico e sono

caratterizzati dall'assenza o dal breve periodo di latenza tra l'esposizione e l'insorgenza dei sintomi; questo tipo di asma è causato in genere da elevate concentrazioni di sostanze irritanti nell'ambiente di lavoro, come può accadere tipicamente a seguito di incidenti sul lavoro dove ci può essere lo sversamento nell'ambiente circostante: il meccanismo patogenetico è ancora in parte sconosciuto.

A differenza dei casi di asma occupazionale dovuto ad un processo di sensibilizzazione, in questo caso l'allontanamento dal luogo di lavoro può non portare ad un miglioramento significativo nei sintomi.

La prevenzione ovviamente deve includere misure igieniche occupazionali che garantiscano la sicurezza dei lavoratori negli ambienti in cui c'è il rischio di esposizione ad agenti asmogeni;

sarà necessario quindi il contenimento dell'inquinante, una buona ventilazione ambientale, la formazione e informazione del lavoratore in merito alle principali pratiche di sicurezza e l'uso di dispositivi di protezione delle vie aeree.

Una delle tante categorie professionali che possono essere esposte ad agenti asmogeni è quella degli operatori sanitari: tra i prodotti contenente lattice in campo sanitario ricordiamo i guanti in lattice, anche se ormai dovrebbero essere sostituiti con guanti ipoallergenici come quelli in vinile o in nitrile. Il latex, che è la gomma vegetale estratta dal caucciù, può essere responsabile sia di fenomeni cutanei come l'orticaria che respiratori come l'asma appunto.

Per ottenere dei guanti sottili e resistenti è necessario aggiungere, durante il processo di lavorazione, delle sostanze chimiche che insieme ai coloranti, ossidanti, acceleranti possono essere causa della comparsa di dermatite da contatto.



GIORNATA MONDIALE DELL'ASMA

Martedì 7 maggio è la Giornata Mondiale dell'Asma. Ricorre ogni anno il primo martedì del mese di maggio ed è un evento annuale organizzato dalla GINA (Global Initiative for Asthma) a partire dal 1998 per aumentare la consapevolezza e l'attenzione nel mondo.

Già nel 1998 la Giornata Mondiale dell'Asma fu celebrata in più di 35 Paesi, in concomitanza con il primo Congresso Mondiale dell'Asma tenuto a Barcellona. La partecipazione agli eventi è aumentata di anno in anno, e questa giornata è divenuta uno degli eventi di consapevolezza sull'asma più importanti al mondo.

Quest'anno il tema è il simbolo dello "stop": **Symptom evaluation** (valutazione dei sintomi), **Test response** (risposta dei test), **Observe and Assess** (osserva e valuta), **Proceed to adjust treatment** (procedi per migliorare il trattamento).

Molti eventi sono previsti in tutto il mondo e anche in Italia. Ad esempio, presso il **presidio ospedaliero Santa Chiara di Pisa** è stato organizzato un open day per sottoporre i propri bambini a una valutazione pneumologica oltreché esami strumentali specifici come spirometria o pletismografia).

Il personale medico della struttura sarà anche a disposizione tutto il giorno per rispondere ad eventuali domande di genitori e pazienti.

Per info scrivere a allergologiapediatrica.pisa@gmail.com





Articolo a cura di
Dott.ssa Lucilla Castrucci
Medico specializzato in Psicologia Clinica

Il disturbo di panico

La paura di avere paura!

Sono circa dieci milioni gli italiani che hanno vissuto almeno una volta l'esperienza di un Attacco di Panico (AP): una profonda paura associata ad un corredo di sintomi principalmente fisici. Quando gli attacchi sono ricorrenti e accompagnati da uno stato d'ansia legato al timore che l'episodio possa ripetersi, si struttura un vero e proprio disturbo. Questa ansia è detta anticipatoria ed è legata alla "paura di aver paura".



Come si presenta


Il Disturbo di Panico (DP) può esordire in qualunque momento della vita e può spingere chi ne soffre a evitare di compiere determinate attività specie se prevedono la presenza di numerose persone o di spazi aperti. La vita subisce notevoli cambiamenti.

L'AP può presentarsi con vari sintomi: palpitazioni, dolore al petto, battito accelerato, tremori, parestesie, difficoltà a respirare, vertigini, sudorazione, paura di impazzire, di morire, di perdere il controllo. Si possono manifestare pochi o molti di questi sintomi, che raggiungono il massimo dell'acuzie in 5 -10 minuti e tendono a risolversi in circa 30 minuti, ma sono comunque molto variabili e possono sopraggiungere anche di notte.

Cause

Le cause di questo disturbo sono diverse: una predisposizione familiare, la tendenza a interpretare i segnali provenienti dal corpo e dalla realtà esterna come catastrofici innescando una reazione d'ansia che diventa incontrollabile, oppure vi sono alcune sostanze come l'anidride carbonica o la colicistochinina in grado di indurre l'Attacco.

Sono ormai noti i meccanismi neurofisiologici implicati in questo disturbo. I segnali



Tra i sintomi: battito accelerato, tremori, parestesie, difficoltà a respirare, sudorazione, paura di morire

provenienti dagli organi di senso raggiungono prima il talamo, poi l'amigdala. Se questa riconosce lo stimolo come pericoloso, attiva il sistema nervoso simpatico. Questa attivazione è responsabile della comparsa dei sintomi somatici. Successivamente la corteccia prefrontale può intervenire sul circuito primitivo della paura e adeguare le reazioni alle situazioni di pericolo.

Diagnosi

La diagnosi del Disturbo di Panico deve essere accurata e può essere formulata solo dopo l'esclusione di patologie di natura somatica. È ormai chiaro che la terapia combinata con farmaci ansiolitici ed antidepressivi (in particolare ad azione sulla serotonina) associata ad una psicoterapia cognitivo

comportamentale è la via più valida per risolvere questo disturbo.

Come si cura

A queste terapie possono essere aggiunte terapie somatiche riabilitative; esiste infatti un'alterazione dimostrabile della fitness fisica nei pazienti che soffrono di DP. L'allenamento fisico aerobico sembra essere centrale nel garantire un apporto significativo ai benefici dell'approccio terapeutico.

La cronicizzazione del disturbo è legata non tanto alla resistenza del panico ai trattamenti quanto alla frequente somministrazione di cure inadeguate e insufficienti.

Quando si applicano le linee guida nella scelta della terapia, il successo della stessa è garantito in quasi tutti i casi.



Articolo a cura di
Dott.ssa Irma Scarafino
Medico di Medicina Generale

MMG VS NATUROPATA
RIMEDI A CONFRONTO

Infezioni cutanee

rimedi della medicina generale

La pelle è il nostro primo contatto diretto con ciò che ci circonda ed è pertanto particolarmente esposta agli insulti infettivi (e non solo): batteri, funghi e virus possono insidiare la nostra pelle e gli annessi cutanei come unghie, peli e capelli. Questi agenti infettivi proliferano negli ambienti caldo-umidi e densamente frequentati, ecco perché palestre e piscine risultano essere particolarmente a rischio di contagio.

Le infezioni batteriche spesso dipendono dalla flora già presente sulla nostra cute e, per ragioni legate ad abitudini igieniche erranee oppure a lesioni, colonizzano o penetrano la nostra difesa dando luogo a quadri di follicoliti, foruncolosi, ecc. La terapia in questo caso prevede antibiotici e talvolta cortisonici, per via locale in forma di creme ed unguenti o per via sistemica, che deve essere sempre valutata dal medico di fiducia.

Altrettanto fastidiose le infezioni fungine: i funghi proliferano negli ambienti umidi, come piscine e palestre, e colonizzano la cute specie se questa presenta lesioni e fissurazioni. I classici quadri di infezione micotica sono: onicomicosi, tinea, intertrigine, alopecia. La terapia in questo caso prevede l'assunzione di specifici antimicotici per via sistemica o più di frequente per via locale in forma di creme, smalti, spray, polvere e lozioni.

Infine abbiamo le infezioni virali, nello specifico verruche: esse sono lesioni semplici che compaiono soprattutto a livello di mani e piedi a seguito di contagio da Papilloma virus, comunissime in piscine e palestre. Queste lesioni devono essere obbligatoriamente trattate poiché non sono autolimitanti e anzi fortemente contagiose. Le opzioni di terapia vanno dalla crioterapia all'elettrocoagulazione, dalla laser-terapia all'asportazione chirurgica comprendendo anche trattamenti farmacologici con prodotti da applicare localmente e contenenti sostanze che distruggono la cheratina. Occorre ricordare che le verruche tendono a recidivare e ripresentarsi.





Articolo a cura di
Dott.ssa Elisabetta Basetti Sani
Naturopata

MMG VS NATUROPATA
RIMEDI A CONFRONTO

Infezioni cutanee secondo la naturopatia

Le infezioni cutanee da stafilococco rappresentano un problema comune causato da batteri che sono presenti sulla pelle e che creano un'infezione quando entrano nella cute attraverso ferite o lesioni.

L'impetigine è un'infezione molto contagiosa che può colpire chiunque, grandi e piccini.

Consiglio sempre di consultare un medico in questi casi!

La natura, però, ci viene in aiuto con rimedi assolutamente complementari alle cure con antibiotici.

In uno studio del 2004 pubblicato su Elsevier, per esempio, è stata dimostrata l'efficacia

della combinazione tra **estratto di semi di pompelmo**, **olio essenziale dell'albero del tè** (tea tree oil) e **olio essenziale di geranio** per combattere infezioni da stafilococco aureo resistente alla meticillina.

Nel caso di impetigine, per esempio, si possono fare impacchi con una soluzione di olio di cocco (antibatterico) e **olio essenziale di tea tree oil**.

Se ci fosse una ferita aperta, inoltre, la si può disinfettare direttamente con qualche goccia del suddetto olio essenziale che è ricco di proprietà benefiche e comunque molto delicato. Toccature con il tea tree oil si possono fare anche su foruncoli infetti. L'azione antinfiammatoria e antimicrobica dell'olio essenziale allevierà i disagi causati dall'infezione.

Un'altra pianta indicata in questi casi è il **lapacho** (*Tabebuia impetiginosa*), da assumere in gocce o compresse, che ha un'azione antibiotica ad ampio spettro sia contro GRAM positivi sia contro GRAM negativi.

Infine l'estratto di semi di pompelmo, già attivo a basse concentrazioni su numerosi batteri, funghi e parassiti, che si può assumere per via interna oppure utilizzare per impacchi sulla pelle, mescolando 2 gocce di estratto con 2 cucchiaini d'acqua e tamponando le zone infette più volte al giorno.





Articolo a cura di
Ing. Simone Molteni
Direttore Scientifico di LifeGate

Api e salute: un binomio inscindibile!

71 delle 100 colture più importanti al mondo si riproducono grazie all'impollinazione

Il lavoro delle api è fondamentale per il benessere dell'uomo: questi insetti tutelano infatti la biodiversità e assicurano la disponibilità di moltissimi alimenti. La moria di questi animali, peraltro, è dovuta principalmente all'uso di pesticidi in agricoltura, nocivi anche per la nostra salute. LifeGate, con il progetto Bee My Future, si occupa di alveari in contesti urbani, bio-monitorando lo stato di salute dell'ambiente circostante.

Negli ultimi anni la popolazione di api e di altri insetti impollinatori ha subito

un calo: si è assistito a uno spopolamento, cominciato nel 2006, che ha colpito soprattutto le api operaie di Europa e Stati Uniti. In Europa, un'ape su dieci è a rischio.

Inquinamento ambientale, malattie e parassiti sono i principali fattori di minaccia per la sopravvivenza delle api. Questo problema coinvolge molto da vicino anche la salute e il benessere dell'uomo. Secondo la Fao, infatti, 71 delle 100 colture più importanti al mondo si riproducono grazie all'impollinazione. Il 90% delle coltivazioni destinate a nutrire l'uomo conta sul lavoro che le api ci offrono gratuitamente.

Se il numero di api continuerà a diminuire, molto presto non potremo più godere di alimenti come frutti di bosco, pesche, castagne, mele, mandorle, ma anche zucchine, pomodori e tantissimi altri


ortaggi. Lo stesso vale anche per i prodotti caseari come latte, yogurt, burro e formaggi freschi.

I principali responsabili sono i pesticidi

Fortunatamente, dall'aprile 2018 l'Unione europea ha vietato tre pesticidi della famiglia dei neonicotinoidi (utilizzati per colture come il mais) ritenuti nocivi e che l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) aveva confermato essere pericolosi per le api e per altri insetti impollinatori.

Con l'entrata in vigore del divieto, l'imidacloprid, il clothianidin e il thiamethoxam non possono essere impiegati all'aria aperta, ma solo in serra.

Considerando i rischi comprovati di queste sostanze, enti come Slow Food continuano la lotta per vietare queste sostanze per tutte le



Presto potremmo non più godere di alimenti come frutti di bosco, pesche, zucchine, pomodori e anche prodotti caseari

coltivazioni e in qualsiasi condizione.

Inoltre, la strada è ancora lunga a livello globale.

Negli Stati Uniti, per esempio, nell'agosto 2018, l'amministrazione Trump ha deciso di permettere l'impiego dei neonicotinoidi nelle aree agricole all'interno delle aree protette, revocando di fatto il divieto del 2014.

Un grande problema, perché – secondo uno studio pubblicato sulla rivista *Proceedings of the Royal Society* – basta un solo pasto prelevato da fiori contaminati da un mix di pesticidi per alterare negativamente l'intero ciclo di vita di un'ape solitaria

(*Osmia bicornis*). Una singola esposizione è infatti in grado sia di ridurre la longevità dell'insetto sia di diminuire la sua capacità riproduttiva.

Obiettivo dello studio, che si è svolto prevalentemente presso il dipartimento di Scienze e Tecnologie agro-alimentari dell'università di Bologna, era analizzare i possibili effetti su *Osmia bicornis* prodotti da due tipologie di pesticidi: un insetticida neonicotinoide e un fungicida. I ricercatori hanno così realizzato una miscela contenente le due sostanze in dosi paragonabili a quelle che si possono trovare nelle coltivazioni che le utilizzano.

Infine, sulla stessa testata scientifica è stato pubblicato uno studio condotto sui bombi che dimostra come questi insetti abbiano sviluppato una vera e propria dipendenza da neonicotinoidi, paragonabile a quella dei fumatori alla nicotina. Più neonicotinoidi vengono assunti dai bombi, più questi ne cercano.

Un'altra ricerca sulle api morte aveva rivelato in esse residui fino a 57 pesticidi. L'utilizzo degli agenti chimici di sintesi in agricoltura si conferma quindi una grande minaccia non solo per la nostra salute, ma anche per quella di questi indispensabili insetti.

Fuga verso la città. È boom dell'urban beekeeping: a Milano il progetto di LifeGate, Bee my Future

L'ampio uso di pesticidi nelle colture spinge le api a fuggire dal loro storico habitat naturale, le campagne, e a cercare sopravvivenza



e rifugio in città. Diventa quindi fondamentale l'azione di recupero del verde e della biodiversità cittadina, che - oltre a mitigare il microclima urbano e rafforzare la capacità di resilienza delle città - favorisce la presenza delle api. In questo contesto s'inserisce il progetto di LifeGate Bee my Future per l'apicoltura urbana in ambiente biologico.

Il progetto è teso a dimostrare che è possibile la conduzione di un apiario in una zona urbana, o a ridosso di una

zona residenziale, senza ricorso a sostanze di sintesi per la cura delle api, in linea con quanto previsto dall'allevamento biologico.

LifeGate sostiene l'allevamento di diversi alveari in città grazie al lavoro di un apicoltore hobbista con esperienza decennale, selezionato da Apam - Associazione produttori apistici della provincia di Milano.

L'apicoltore si occupa dell'allevamento delle api ricevute in gestione nella provincia di Milano, seguendo i principi guida del biologico, quindi con apiari disposti, per quanto possibile, in zone che non confinano con aree soggette a trattamenti e lontane almeno mezzo chilometro da aree soggette a smog come autostrade e strade ad alta densità di traffico, impianti industriali e altre fonti di inquinamento. Tutti i materiali utilizzati, inclusi quelli per costruire le arnie, sono naturali.

Il biomonitoraggio: un termometro per capire come sta il nostro ambiente

Per il quarto anno di Bee my Future, LifeGate ha apportato al progetto un'importante

novità: la realizzazione di un sistema di biomonitoraggio. Da decenni l'uomo utilizza il biomonitoraggio tramite le api per capire come sta il nostro ambiente.

Le api bottinatrici, infatti, raccolgono informazioni importanti sulla salute del suolo, dell'aria e dell'acqua attraverso il loro operoso lavoro di raccolta del nettare, dei pollini e dell'acqua dal territorio circostante con un raggio di azione di 3 Km.

La frequenza dei loro viaggi è impressionante: una colonia di api effettua quotidianamente 10 milioni di micro prelievi raccogliendo, nei mesi più caldi, diversi litri di acqua per regolare la temperatura dell'alveare e dissetarsi. Inoltre, catturando sul loro corpo anche le particelle di inquinanti presenti nell'aria, con il biomonitoraggio non solo si può capire quanto è contaminato l'ambiente, ma anche la presenza di eventuali fenomeni di bioaccumulo, che ha conseguenze anche per la salute dell'uomo.

L'uso dei dispositivi Melixa adottati da LifeGate (il primo metodo in Italia non invasivo), tramite sensori di temperatura interna ed esterna, pesatura e conta-voli quotidiano, fornisce preziose informazioni sulla salute delle api e tramite essa sulla salute dell'ambiente circostante.



Articolo a cura di
Dr. ssa Chiara Contini
Psicologa e psicoterapeuta, Docente e Socia C.S.A.P.R.
(Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale) di Prato



PSICOLOGIA

Burnout

“esaurimento professionale”

Si riscontra spesso il bisogno di “staccare”, di evadere dalla routine quotidiana e ricaricare le energie



Con il termine “sindrome da burnout” si fa riferimento ad una condizione di forte disagio psicofisico ed emotivo che si riscontra nelle professioni di aiuto, specialmente in ambito socio-sanitario. Lo stress si verifica nel momento in cui il coinvolgimento emotivo è molto forte e perdura per periodi di tempo prolungati. La sindrome da burnout colpisce soprattutto figure quali medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali,

educatori professionali. Fra le categorie a rischio è possibile far rientrare anche i caregiver familiari, ovvero quei soggetti che si occupano costantemente di persone anziane o membri della famiglia colpiti da grave disabilità e che necessitano di continua assistenza.

Il contatto costante con le persone e con le loro esigenze, l'essere a disposizione delle molteplici richieste e necessità, sono alcune delle caratteristiche comuni a

tutte quelle attività di presa in carico, sia che si tratti di professioni di aiuto che di sostegno ad un membro della propria famiglia.

Quali sintomi presenta?

In linea generale, il burnout comporta un logorio psicofisico ed un esaurimento emotivo con vissuti di demotivazione, delusione e disinteresse con evidenti ripercussioni non soltanto a livello lavorativo ma anche sociale e personale.

Questa condizione di disagio comporta una compromissione della qualità di vita del soggetto, con vissuti di grave malessere che possono portare anche all'abuso di alcool e altre sostanze psicoattive.

Nello specifico, i sintomi presentati sono molteplici e rientrano nello spettro ansioso-depressivo. Il soggetto manifesta sia sintomi specifici come stanchezza ed esaurimento fisico, apatia, nervosismo, irrequietezza e insonnia che vari sintomi psicologici e relazionali quali rabbia, risentimento, aggressività, alta resistenza ad andare al lavoro, negativismo, depressione, bassa stima di sé, senso di colpa, sensazione di fallimento, isolamento, difficoltà nelle relazioni con utenti e colleghi, atteggiamento colpevolizzante nei confronti degli utenti e critico nei confronti dei colleghi. Il soggetto può anche sviluppare veri e propri

sintomi ascrivibili alla sfera psicosomatica come cefalea, disturbi gastrointestinali, manifestazioni cutanee, ulcera e difficoltà sessuali.

Quali fattori possono sviluppare la sindrome?

Sono numerosi i fattori di rischio che possono portare all'insorgenza del disturbo, tutti strettamente correlati sia a situazioni ambientali e relazionali che alle caratteristiche personali del soggetto. Tra i fattori di ordine ambientale possiamo ritrovare un'eccessiva mole di lavoro, richieste pressanti ed inadeguate al ruolo ricoperto, insufficiente gratificazione lavorativa, scarsa retribuzione, ambiente di lavoro sfavorevole.

I fattori relazionali riguardano soprattutto il rapporto con i colleghi e tra gli elementi di rischio è possibile ritrovare alta conflittualità, competizione, assenza di

supporto lavorativo. Non di minore importanza risultano infine aspetti sociali e psicologici del soggetto quali il background culturale, il livello socio-economico di provenienza, la situazione familiare, le aspettative professionali, la tolleranza alla frustrazione e ad alti livelli di stress ed altre peculiarità caratteriali che possono concorrere alla comparsa dei sintomi.

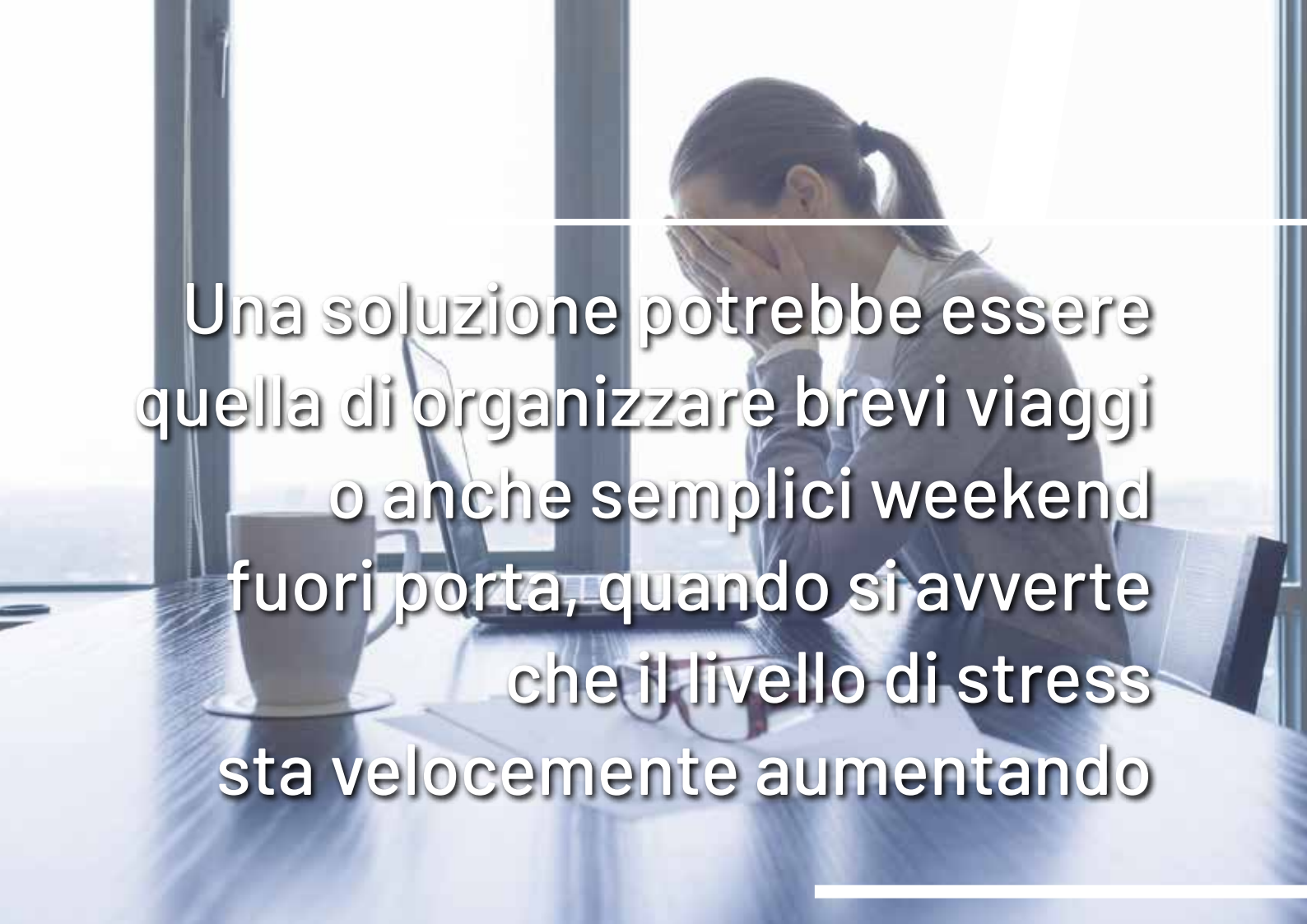
Prevenire e curare il burnout

Per quanto riguarda gli aspetti di prevenzione e cura, risultano necessarie strategie di intervento che prevedano azioni rivolte sia alla persona che all'ambiente lavorativo. A livello di contesto lavorativo, sarebbe opportuno valutare la pianificazione del lavoro e migliorare le relazioni che intercorrono fra le figure.

A livello individuale, l'aiuto maggiormente efficace risulta

Hai bisogno di un
Editore Specializzato
in pubblicazioni
medico-scientifiche?

inviaci una mail a press@vits.it



Una soluzione potrebbe essere quella di organizzare brevi viaggi o anche semplici weekend fuori porta, quando si avverte che il livello di stress sta velocemente aumentando

l'intervento da parte di un professionista competente in materia.

Un approccio psicoterapico può favorire una maggiore comprensione e consapevolezza del problema, aiutare il paziente a comprendere le relazioni esistenti tra il proprio comportamento, il proprio vissuto ed il contesto di vita e lavorativo, permettendogli di modificare le strategie e gli atteggiamenti messi in atto fino a quel momento.

Con l'aiuto del clinico, può imparare a porsi obiettivi maggiormente realistici,

prevenire un eccessivo coinvolgimento emotivo ed imparare a prendersi degli spazi personali.

Fra gli aspetti che possono prevenire questo tipo di disagio, è presente la necessità di prendersi dei momenti di svago e rilassamento, lontano dal contesto lavorativo.

Si riscontra infatti spesso il bisogno di "staccare", di evadere dalla routine quotidiana e ricaricare le energie. Una soluzione, che insieme ad altre strategie può abbassare il rischio di sviluppare una vera e propria sindrome, potrebbe essere

quella di organizzare brevi viaggi o anche semplici weekend fuori porta, quando si avverte che il livello di stress sta velocemente aumentando.

Solitamente, si vive un maggior affaticamento quando si è vicini alla pausa estiva; potrebbe essere proprio questo il momento adeguato per prendersi una piccola pausa, anche di pochi giorni, in cui poter ricaricare le pile con una breve vacanza per allentare la tensione e ritrovare una maggiore serenità per affrontare non soltanto il lavoro ma anche la vita privata.



Articolo a cura di
Dott.ssa Farah Daaboul
Dietista-Nutrizionista



NUTRIZIONE

Come **prevenire** le **intossicazioni** alimentari in **viaggio**

Prevenzione, consigli e studio delle mete maggiormente più a rischio

Viaggiare è un'entusiasmante opportunità per allargare i propri orizzonti e vivere nuove esperienze. Sfortunatamente è anche uno dei più importanti fattori determinanti nello sviluppo di malattie trasmesse dagli alimenti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha calcolato che 600 milioni

di persone sviluppano intossicazioni dopo aver mangiato cibo contaminato ogni anno.

Lo studio ha anche determinato quali regioni e paesi hanno avuto la più alta incidenza e quali patogeni di origine alimentare hanno causato la maggior parte delle epidemie (Tabella 1). Il rischio dipende anche dalla stagione di viaggio. Nel periodo estivo il numero delle intossicazioni alimentari aumenta, perché le temperature elevate favoriscono la proliferazione dei germi responsabili. Soggetti maggiormente vulnerabili sono bambini, anziani e donne in


gravidanza.

Il termine intossicazione alimentare definisce un disturbo del tratto gastrointestinale causato dall'assunzione di alimenti velenosi, impuri o contaminati da batteri.

La manifestazione più comune è la diarrea del viaggiatore (TD) che rappresenta oltre il 50% delle patologie alimentari globali ed è definita come il passaggio intestinale di tre o più feci molli o non formate, accompagnate da almeno un episodio di nausea, vomito o crampi addominali, e può essere ulteriormente complicata da febbre o sangue nelle feci.

TABELLA INCIDENZA DI INTOSSICAZIONI ALIMENTARI IN ALCUNI PAESI (OMS)

RISCHIO	REGIONE
Alto	Africa, Asia (escluso Singapore), Medio Oriente, Messico, America centrale e meridionale
Medio	Europa orientale, Sudafrica e alcune isole dei Caraibi
Basso	Stati Uniti, Canada, Australia, Nuova Zelanda, Giappone e paesi dell'Europa settentrionale e occidentale



Dati dell'OMS hanno indicato che le malattie dovute all'intossicazione alimentare sono dell'80-90% dovute a infezioni batteriche

Dati dell'OMS hanno indicato che le malattie dovute all'intossicazione alimentare sono dell'80-90% dovute a infezioni batteriche, le più comuni sono campylobacter, listeria, salmonella, escherichia coli, shingella, yersina, staphylococcus, vibrio e clostridium; 5-8% dovute ad infezioni virali, più comuni sono l'epatite A e il norovirus e il 10% sono dovute da infezioni parassitiche come la giarda e la toxoplasmosi.

10 consigli per prevenire intossicazioni alimentari

1 Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima di toccare il cibo

2 Portare con sé bottiglie d'acqua e snack confezionati in caso di fame, per evitare di acquistare alimenti da fonti di cui non si ha fiducia

3 Scegliere alimenti ben cotti e serviti caldi, evitando alimenti crudi o poco cotti

4 Evitare pesce, pollame, carne e uova crude o preparazioni a base di creme

5 Evitare i crostacei, a meno che non si conosca la provenienza di tale prodotto

6 Scegliere solamente frutta e verdura che si può lavare e sbucciare (banane, arance) evitando il consumo di macedonie, spremute, centrifugati o insalate e verdure non cotte da fonti di cui non si ha fiducia

7 Consumare solo latte e latticini pastorizzati

8 Bere solamente bevande imbottigliate e sigillate (acqua, bevande gassate, succhi di frutta o bevande sportive), evitare di

bere acqua di rubinetto o da altri fonti non sicure

9 Non consumare cibo da fonti non sicure, quali venditori ambulanti, ecc.

10 Evitare bevande e cocktail che contengono ghiaccio

Per quanto riguarda la scelta dei ristoranti, preferite locali rinomati. Potrebbe essere utile leggere le recensioni e cercare di capire se il ristorante ha una certificazione che tutela l'igiene alimentare come ad esempio la certificazione HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points, traducibile in: sistema di analisi dei rischi e di controllo dei punti critici): è un insieme di procedure mirate a garantire la salubrità degli alimenti, basate sulla prevenzione.

(Ha collaborato Ilaria Cacciapuoti)



Articolo a cura di
Dott. Giuseppe Mascia
Medico chirurgo specializzato in cardiologia



CARDIOLOGIA

Viaggiare con un **pacemaker defibrillatore**

Fondamentale portare un documento ufficiale che riporti caratteristiche e modello del dispositivo impiantato

Il pacemaker rappresenta un dispositivo posizionato chirurgicamente nel torace di un paziente (generalmente sotto la clavicola) che è capace di controllare costantemente

il ritmo cardiaco attraverso elettrocateri posizionati nel cuore per via trans-venosa. Tale dispositivo può essere associato ad un defibrillatore (pacemaker-defibrillatore), un unico “device” più sofisticato e capace di interrompere aritmie maligne, potenzialmente mortali. Ad oggi, sempre più pazienti affetti da patologie cardiovascolari sono portatori di tali dispositivi. Di fondamentale importanza per un viaggiatore è per prima cosa portare con sé un documento ufficiale che riporti le caratteristiche/

il modello del dispositivo impiantato (il tesserino del dispositivo), in modo da poter sempre dimostrare di esserne portatore. Resta che la conoscenza di alcune nozioni è di fondamentale importanza per chiunque si appresti a viaggiare in questa ampia popolazione di pazienti. Il pacemaker-defibrillatore ha funzioni interne che lo proteggono dalle interferenze prodotte dalla maggior parte delle apparecchiature elettriche; resta tuttavia sensibile alle forti interferenze elettromagnetiche (EMI).

In particolare i sistemi antifurto elettronici (spesso presenti nelle porte dei musei, dei grandi magazzini, dei sistemi controllo-accessi di punti di ingresso) sono potenzialmente fonti di EMI; tuttavia questi sistemi non devono generalmente destare preoccupazioni se si cammina attraverso gli stessi a passo normale.

Vuoi aumentare la visibilità della tua azienda?

Fai pubblicità su Med Magazine!

Inviaci una mail a:
commerciale@medmagazine.info





Utile conoscere i luoghi in cui il controllo pacemaker può essere eseguito durante il viaggio

Ove invece si manifesti un'interazione tra il dispositivo ed il sistema antifurto, resta indicato spostarsi rapidamente dallo stesso per diminuire l'interferenza.

Riguardo la sicurezza aeroportuale, tema "caldo" per qualsiasi viaggiatore, bisogna considerare che il dispositivo contiene porzioni metalliche che potenzialmente potrebbero attivare i sistemi di allarme dei cosiddetti "metal detector".

Tuttavia mentre il passaggio sotto le arcate di sicurezza non danneggia il dispositivo, l'utilizzo di un rilevatore manuale potrebbe influire temporaneamente sul

funzionamento dello stesso. Pertanto, previa esibizione del tesserino, può essere utile informare il personale di sicurezza aeroportuale che

**Il pacemaker
defibrillatore ha
funzioni interne
che lo proteggono
dalle interferenze**

provvederà di conseguenza a evitare la bacchetta di controllo sul dispositivo (eseguendo un semplice controllo manuale), oppure a effettuare un controllo più rapido.

Infine, è oggi ben chiaro come tali dispositivi monitorando costantemente il ritmo cardiaco possano anche registrare numerose e preziose informazioni del cuore che, attraverso uno speciale computer chiamato programmatore, il medico può facilmente esaminare.

Dunque può essere decisamente utile conoscere un elenco di luoghi in cui il controllo pacemaker può essere eseguito durante il viaggio; le case produttrici dei dispositivi forniscono queste informazioni sul proprio sito web con indirizzi di ospedali o studi medici che possono essere di estremo ausilio.



Articolo a cura di
Dott. Augusto Zaninelli
The System Academy, Firenze

CARDIOLOGIA

La prevenzione dell'infarto del cuore nei prossimi 10 anni

Sono tre gli ambiti di competenza in cui si lavorerà per la prevenzione cardiovascolare nei prossimi 10 anni.

Controllo dei fattori di rischio consolidati ed emergenti

In questo ambito, il punto fondamentale è la considerazione del colesterolo LDL come unico elemento di importanza strategica per la definizione del rischio legato a questo fattore.

Una riduzione del colesterolo LDL è determinante sia nei pazienti in prevenzione secondaria (che hanno già avuto un infarto o un ictus cerebrale ischemico), sia nei soggetti ad alto e moderato rischio in prevenzione primaria (soggetti apparentemente sani).

Il calcolo del colesterolo LDL, infatti, tiene conto anche del valore dei trigliceridi, sempre più considerato come

fattore emergente di rischio cardiovascolare, ormai da osservare con interesse al di sopra dei 150 mg%.

In prevenzione secondaria, poi, appare sempre di più imperativo l'abbassamento del colesterolo LDL al di sotto dei 70 mg%, e diversi studi hanno ormai dimostrato come la riduzione attorno anche ai 30-50 mg% di questo valore porti soltanto benefici in termini di sopravvivenza e di qualità della vita.

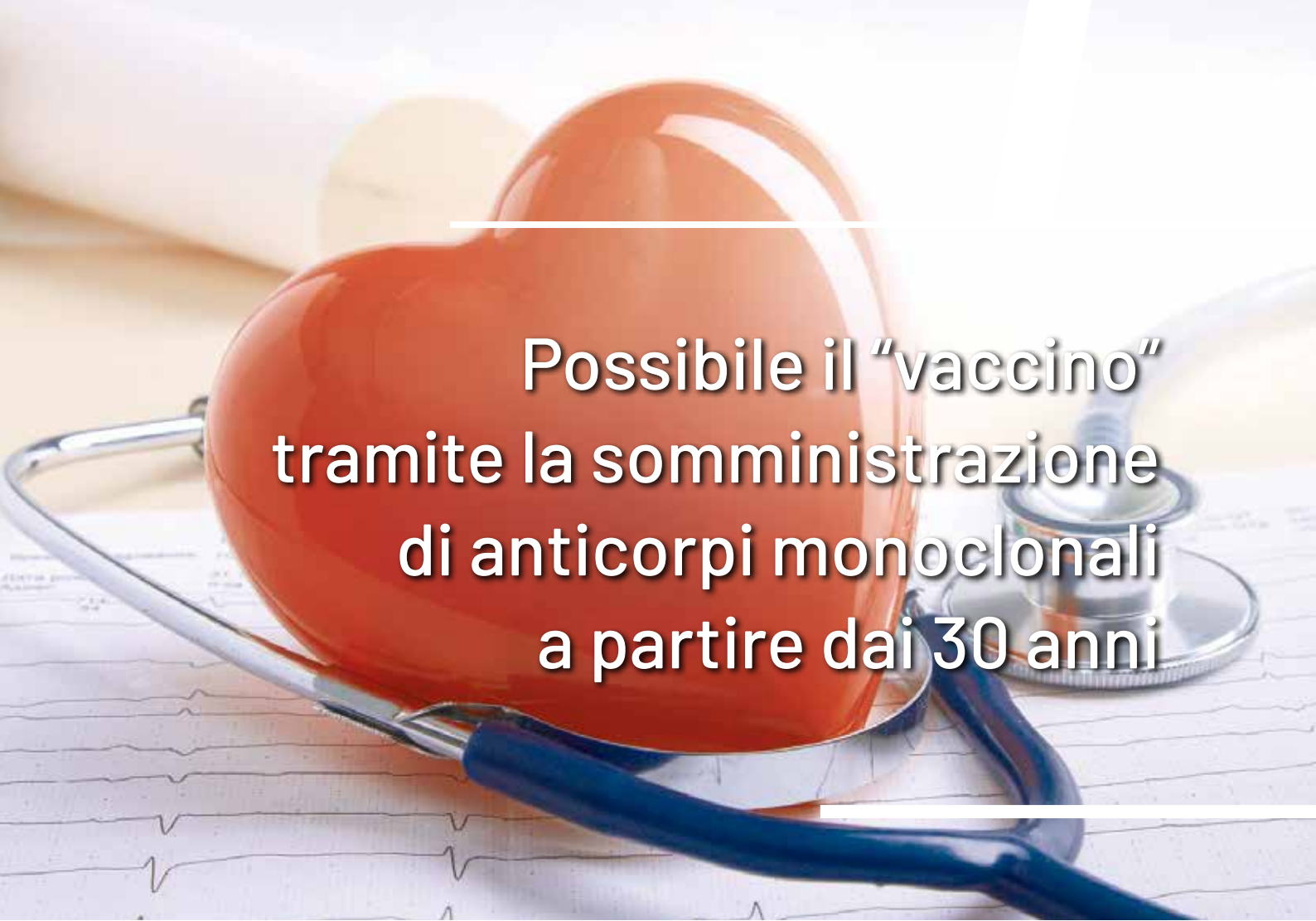
In sintonia con le linee guida per il trattamento dell'ipertensione arteriosa, anche per la dislipidemia gli schemi optano, laddove vi sia necessità di trattamenti intensivi, per le combinazioni fisse fra farmaci, in quanto gli aspetti legati all'aderenza e persistenza dei pazienti in terapia vengono ormai sempre più rimarcati come decisivi per una adeguata efficacia dei trattamenti stessi.

Anche il diabete nei prossimi 10 anni offrirà un'ampia scelta di farmaci da usare in combinazione e usciranno anche qui diverse associazioni precostituite.

Studio della genetica per l'individuazione di soggetti predisposti a sviluppare un infarto

Gli aspetti riguardanti la genetica medica saranno altrettanto determinanti, per personalizzare nel modo più estremo gli approcci alla prevenzione, fino alla realizzazione della cosiddetta medicina di precisione.

Questi concetti in apparenza sembrano in contraddizione con quanto detto prima a proposito dei trattamenti per il controllo dei fattori di rischio, in quanto le affermazioni fatte precedentemente sembrano più applicabili alla popolazione generale. In realtà le due opzioni possono lavorare in



Possibile il “vaccino” tramite la somministrazione di anticorpi monoclonali a partire dai 30 anni

modo molto sinergico, in quanto, una volta definiti all'interno di un gruppo con uguali fattori di rischio, in uguali caratteristiche generali grazie alle analisi del DNA e ai vari marcatori genetici, coloro che all'interno della stessa categoria hanno invece una predisposizione genetica in grado di sviluppare maggiormente un infarto miocardico rispetto ad altri soggetti simili, è evidente che su di loro si possono mettere in atto le manovre preventive farmacologiche e non farmacologiche, in modo più intensivo ed adeguato, aumentando anche la frequenza dei controlli clinici.

Creazione di un vaccino contro l'infarto del miocardio

In realtà questo concetto si aggancia sempre alla considerazione del colesterolo LDL come fattore di rischio principale per lo sviluppo della coronaropatia aterosclerotica, com'è noto elemento principale alla base della genesi dell'infarto del miocardio.

Gli esperti ritengono che la creazione di anticorpi monoclonali sempre più raffinati verso il blocco delle catene enzimatiche che producono il colesterolo LDL

sia una delle chiavi di lettura interpretativa per i prossimi anni in tema di prevenzione.

Per questo un possibile “vaccino” per l'infarto potrebbe essere la somministrazione con un'iniezione sottocutanea, una volta l'anno, di questi anticorpi monoclonali in soggetti sani a partire dai trent'anni di età in su per poter far sì che tutte le persone abbiano un colesterolo LDL al di sotto di 70 mg% e, in tal modo, prevenire definitivamente la malattia aterosclerotica.



Articolo a cura di
Dott. Jacopo Scala
 Chirurgo Estetico, Clinica Ermes

La roncopatia, il russamento

Le cause più comuni possono essere ostruttive o centrali, spesso legate all'obesità

Il russamento o roncopatia è una condizione che può avere una importanza clinica molto variabile, da essere un semplice fastidio fino a una grave patologia specie se accompagnato da apnee.

Il russamento consiste semplicemente nella respirazione rumorosa per un'umentata

resistenza al passaggio dell'aria che causa dei vortici durante il suo flusso mentre le apnee sono pause in cui la persona che russa smette di respirare per un numero variabile di secondi. Le cause più comuni possono essere ostruttive, come una deviazione del setto nasale o un'ipertrofia della base della lingua, oppure centrali, cioè causate da una riduzione dell'impulso alla respirazione da parte del sistema nervoso centrale. Quasi sempre si ha anche un problema di sovrappeso o obesità concomitante la cui rimozione già migliorerebbe molto la respirazione notturna, infatti in posizione distesa i polmoni per espandersi devono spostare le masse adipose dell'addome necessitando un lavoro muscolare talvolta eccessivo.

Durante le gravi roncopatie e le apnee si ha una diminuzione dell'ossigenazione del sangue di cui risentono maggiormente cuore e cervello portando a molteplici problematiche come:

- cattiva qualità di sonno e stanchezza diurna (molti incidenti per colpi di sonno sono provocati da apnee nel sonno misconosciute)
- disturbi di concentrazione
- disturbi di memoria
- cefalea al risveglio
- ipertensione
- depressione
- aritmie
- disfunzioni sessuali

CLINICA ERMES

L'avanguardia della Medicina e Chirurgia Estetica



Chirurgia Estetica

Viso Corpo

Medicina Estetica

Hifu Carbossiterapia

Radiofrequenza IPL

CHI SIAMO

La clinica estetica Ermes, realtà presente da molti anni anche a Firenze conta centinaia di pazienti soddisfatti. Infatti grazie alle sue tecnologie all'avanguardia e al suo staff composto da medici plurispecialisti è in grado di offrire trattamenti personalizzati per offrire le migliori soluzioni per ogni esigenza di bellezza e benessere.



Le più moderne tecniche di Medicina e Chirurgia

Seguici su FB alla pagina Ermes Estetica Firenze 

Via Valdarno 21, Firenze - Tel. 3495508034/ 3398740327

ERMES - CHIRURGIA E MEDICINA ESTETICA - www.clinicaesteticaermes.it



La respirazione rumorosa avviene per un' aumentata resistenza al passaggio dell'aria che causa vortici durante il flusso

Nel tempo la cattiva ossigenazione provoca seri danni cardiaci e cerebrali con rischio di infarto o di ictus, quindi è molto importante valutare il problema per capire se il russamento possa portare le conseguenze, anche gravi, sopra descritte.

La migliore valutazione viene effettuata con la video-fibroscopia, cioè una sottilissima sonda fibre ottiche che passando per il naso controlla le prime vie aeree e con la polisonnografia, cioè la registrazione di alcuni parametri come saturazione di ossigeno nel sangue ed il conteggio del numero e durata delle apnee durante il sonno.

La terapia varia a seconda dei problemi anatomici delle vie aeree riscontrati in video-fibroscopia e della costituzione fisica del paziente. Una problematica ostruttiva nasale è facilmente risolvibile con un intervento chirurgico talvolta anche ambulatoriale (se trattasi di solo di ipertrofia dei turbinati) mentre per le ostruzioni faringee può essere necessaria una chirurgia anche complessa come all'avanzamento chirurgico della base lingua.

Talvolta si hanno buoni risultati anche con un bite specifico da portare la notte per portare in avanti la mandibola e dunque eliminare l'ostruzione causata dalla base della lingua. Nei casi gravi o quelli a ordine centrale è necessaria l'apposizione la notte di una maschera (c-PAP) collegata ad un'apparecchiatura che consente la ventilazione a pressione positiva per evitare le apnee. I pazienti che russano dovrebbero prima di tutto eliminare il sovrappeso poi evitare il fumo, il consumo di alcolici o sonniferi, dormire con il busto un pò rialzato e coricarsi non prima di 3 ore dopo i pasti, ma soprattutto devono rivolgersi ad uno specialista otorinolaringoiatra per una valutazione del problema specie se in presenza di uno dei sintomi sopra elencati.

Vale la pena di ricordare che i vari dispositivi nasali per eliminare il russamento che si trovano in commercio possano avere una validità ma possono essere anche dannosi (riducendo ulteriormente il flusso aereo) e pertanto devono essere consigliati solo dallo specialista dopo una visita.



Articolo a cura di
Prof. Andrea Ungar

Direttore Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica AOU Careggi e Università di Firenze

GERIATRIA

La Sarcopenia nell'anziano

Questa sindrome geriatrica può essere probabile, certa o grave e anche associata a obesità

La sarcopenia è una comune sindrome geriatrica definita da perdita di massa, forza e funzione muscolare.

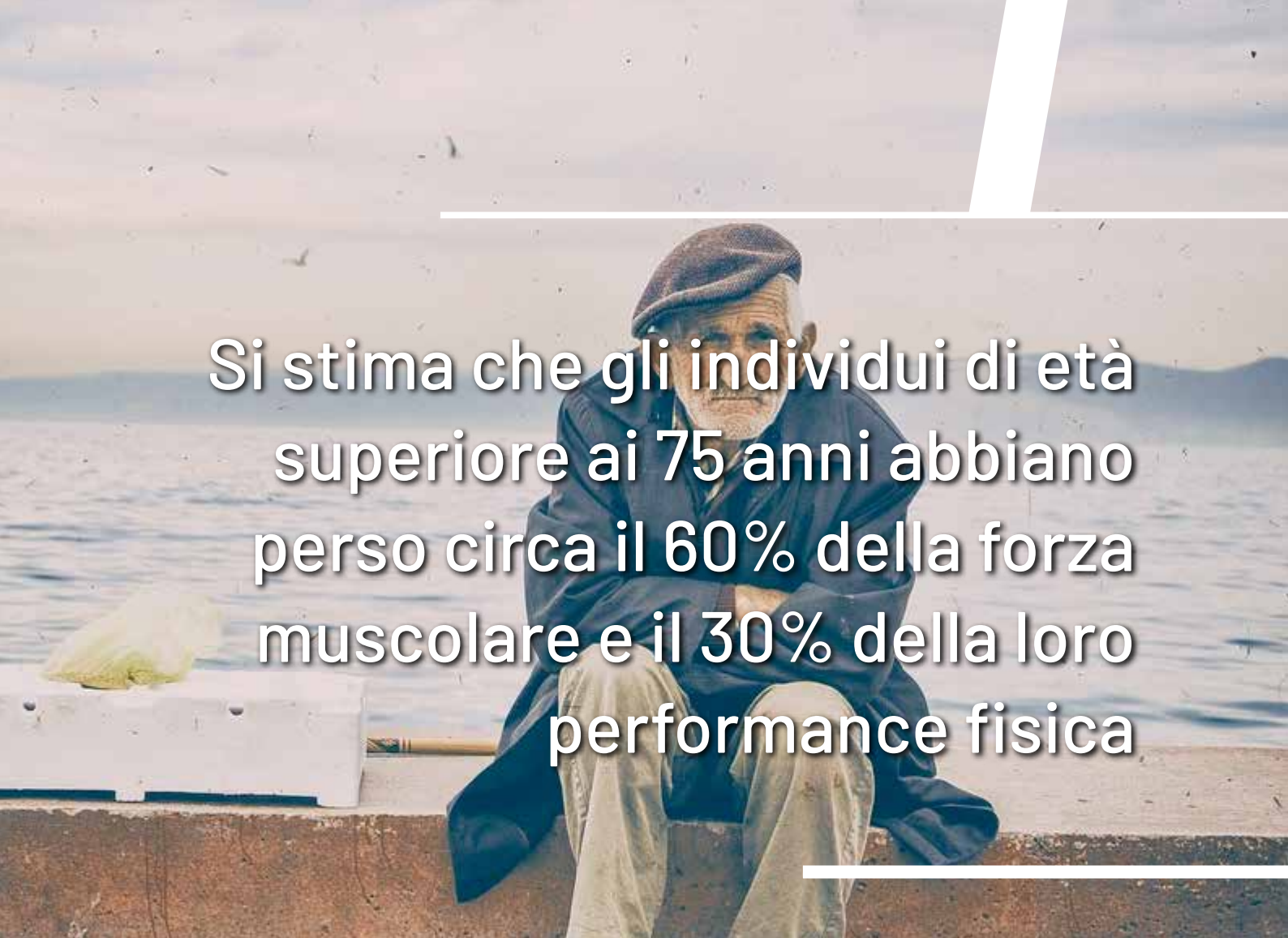
Il termine “sarcopenia” deriva dal greco σάρξ (“sarc”, carne) e ἔρημία (“epemia”, mancanza) ad indicare la “mancanza di carne”, cioè di muscolo.

Più specificamente, si tratta di un disturbo progressivo e generalizzato del muscolo scheletrico associato ad una maggiore probabilità di esiti avversi tra cui cadute, fratture, disabilità fisiche e mortalità. La recente revisione della definizione operata dall'European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) permette di identificare la presenza di

sarcopenia come probabile se un paziente riporta una ridotta forza muscolare, come certa se a questa si aggiunge una scarsa qualità/quantità della massa muscolare. Se oltre a questi due criteri si rileva anche la riduzione della performance fisica si parla di sarcopenia grave.

Oltre alla classica manifestazione clinica della sarcopenia, ne esiste un'altra che si associa all'obesità che si chiama “obesità sarcopenica” e che si definisce quando si ha riduzione della massa muscolare associata a obesità. Il segno cardine della sarcopenia non è più la sola riduzione della massa muscolare, come era nella precedente definizione EWGSOP 2010, ma la riduzione della forza e quindi della funzione stessa del muscolo. Infatti, gli studi più recenti hanno dimostrato che la riduzione della forza ha un potere prognostico maggiore della riduzione della massa muscolare.

A questo deficit funzionale corrisponde un'alterazione micro e macroscopica dell'architettura e della composizione muscolare. La riduzione della massa e forza muscolare è in parte fisiologica a partire dai 45 anni: si stima che gli individui di età superiore ai 75 anni abbiano perso circa il 60% della forza muscolare e il 30% della loro performance fisica. In certi casi, tuttavia, questa riduzione diventa patologica. I meccanismi patogenetici che determinano la sarcopenia non sono ancora del tutto chiariti, ma alcuni fattori predisponenti sono noti. Tra questi, fattori costituzionali, il sesso maschile, il basso peso alla nascita, suscettibilità genetica e alterazioni delle cellule muscolari dovute al processo di invecchiamento stesso. C'è poi la sedentarietà, spesso tipica dell'età avanzata o dovuta a patologie osteoarticolari che limitano il movimento o alla paura eccessiva e



Si stima che gli individui di età superiore ai 75 anni abbiano perso circa il 60% della forza muscolare e il 30% della loro performance fisica

ingiustificata di cadere. Si ha anche la malnutrizione calorico-proteica, effetto della riduzione di appetito; questa è considerata erroneamente quasi fisiologica nell'anziano, ma in realtà è correlata spesso a una sintomatologia depressiva latente o all'isolamento e alla solitudine al momento del pasto. Esso non è più quindi un momento di convivialità e di condivisione, ma solo una necessaria sosta nella routine quotidiana. Lo stato infiammatorio cronico, infine, è un potente acceleratore della riduzione della massa muscolare. Si

tratta di una condizione spesso subclinica che si ritrova nel paziente anziano e spesso correlata a malattie croniche, quali lo scompenso cardiaco, l'insufficienza renale, le malattie osteoarticolari, il diabete mellito, il declino cognitivo e l'insufficienza epatica. Ad oggi, sono molteplici gli strumenti validati per il rilievo della sarcopenia nella pratica clinica, ma non tutti sono disponibili nelle strutture sanitarie o utilizzabili in ogni paziente. Per misurare la forza si possono utilizzare il dinamometro manuale o

il test della sedia (tempo impiegato per alzarsi da una sedia e sedersi per 5 volte); per valutare la quantità/qualità del muscolo sono stati validati la DXA (Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA)), la bioimpedenziometria, la TC/RMN dell'area muscolare della sezione lombare; infine per la misura della performance fisica sono utilizzabili la velocità del cammino, la Short Physical Performance Battery, il Time Up and Go Test e la velocità con cui si percorre un corridoio di 400 metri. Purtroppo ad oggi le opzioni terapeutiche per i pazienti

con sarcopenia sono molto poche e basate su scarse evidenze e raccomandazioni deboli. Sicuramente la dieta dell'anziano deve essere normo-proteica se non ricca di proteine, al contrario di quanto spesso si consideri (minimo 0,8 mg/kg/24 ore di proteine). Nel soggetto sarcopenico la

combinazione di esercizio terapeutico (soprattutto esercizi di resistenza e forza) e supplementazione dietetica con aminoacidi essenziali e vitamina D rappresenta la terapia di base, anche in età molto avanzate.

Il testosterone ad alto dosaggio aumenta la potenza e la funzione muscolare, ma

ha molteplici effetti collaterali che ne limitano l'uso.

Altri farmaci sono in corso di studio, tra i quali molto promettenti sembrano essere i modulatori selettivi del recettore degli androgeni e gli antagonisti della miostatina.

I CONSIGLI DELLA REDAZIONE

Donnerberg Massaggiatore cervicale per collo e spalle l'alleato ideale contro dolori muscolari

Il cuore del massaggiatore cervicale Donnerberg è un motore forte e potente che insieme a 8 sfere massaggianti, 3 velocità, 2 direzioni di massaggio, 1 funzione di calore a infrarossi e 1 funzione di vibrazione effettua un massaggio completo mirato ad alleviare i dolori, sciogliere le tensioni muscolari e favorire rilassamento. Il calore a infrarossi penetra profondamente nei tessuti e decontrae i muscoli tesi e rigidi e associato al massaggio è un vero toccasana. La funzione di vibrazione dà l'intensità più forte al massaggio e può migliorare la circolazione sanguigna.

MASSAGGIATORE SHIATSU - Il massaggiatore Donnerberg è basato sul principio del massaggio shiatsu, trattamento orientale che riequilibra le energie vitali favorendo il benessere psicofisico. Grazie all'alta tecnologia del prodotto è possibile effettuare questo massaggio dalla comodità della propria casa. Basta solo posizionare il massaggiatore shiatsu su differenti punti del corpo che in questo modo vengono stimolati. La sensazione è proprio quella di avere accanto un massaggiatore esperto che sa come sciogliere la tensione nei muscoli.

PRATICO - La forma ergonomica del massaggiatore cervicale fa sì che la cervicale non sia l'unica zona da massaggiare. È possibile utilizzarlo su collo, schiena, spalle, braccia, pancia, gambe e piedi. Modulabile nell'intensità sia tramite tasti dedicati che tramite la pressione esercitata dalle braccia. Pratico e comodo da usare, basta collegarlo alla presa di corrente e lasciarsi coccolare. Si può usare a casa, in ufficio, perfino in macchina grazie all'adattatore per auto.

QUALITÀ - Il massaggiatore è di alta qualità tedesca, accreditato e testato dall'Istituto TÜV Süd Rheinald in Germania, con certificato per la protezione del design rilasciato dall'Ufficio brevetti tedesco. Il prodotto è consigliato e raccomandato dal Comitato Sportivo Olimpico Tedesco (Deutscher Olympischer Sportverband).

Ordinando il massaggiatore sul sito www.donnerberg.net/italy/massaggiatore-cervicale.html riceverete in omaggio, il cuscino cervicale in memory foam. I lettori di Med Magazine possono inserire nell'ordine il codice sconto **CM20MBS**.





ACCADEMIA di GERIATRIA

Accademia di Geriatria si pone l'obiettivo di migliorare le conoscenze scientifiche, l'assistenza, la qualità della vita e la cura (intesa come il prendersi cura) della persona anziana coinvolgendo tutte le figure che vi orbitano intorno.

www.accademiageriatria.it

REGIA
CONGRESSI

EDIZIONI SPECIALIZZATE IN PUBBLICAZIONI MEDICO-SCIENTIFICHE

Per la tua pubblicazione

contattaci al 339 8581691 oppure alla mail info@regiacongressi.it



Chianciano Open Day del Benessere Olistico Termale e sani stili di vita

Terza edizione dell'evento

Dopo il grande successo di affluenza dei soci e di pubblico, che lo scorso anno si sono riversati nei parchi e alle Terme di Chianciano, con grande soddisfazione quest'anno si rinnova l'appuntamento formativo e informativo nella terza edizione dell'Open Day del Benessere Olistico, Termale e Sani Stili di Vita. L'evento come sempre è stato voluto e organizzato, d'intesa con la Presidenza e con la Direzione Tecnica Asi, dal Settore Nazionale delle Arti Olistiche Orientali DBN-DOS, nelle persone del suo responsabile nazionale Ermanno Rossitti e della sua Direttrice Ida Cagno. Puntuale, altresì, la collaborazione a cura delle Terme di Chianciano, del

Consorzio Chianciasi e del Sindaco della città, sensibili ai bisogni dei cittadini e con l'unico obiettivo di offrire sempre maggiori opportunità e servizi, a cittadini e associati.

Il Settore Tecnico Nazionale delle Arti Olistiche di Asi, grazie all'opera dei suoi dirigenti e dei suoi docenti-formatori, rappresenta, ad oggi, un fiore all'occhiello dell'Ente per qualità tecnica e formativa costantemente e sapientemente proposte ai propri iscritti e associati a cui aggiungere, indiscutibilmente, i numeri di qualifiche e iscrizioni all'Albo nazionale degli Operatori Asi, di sicuro interesse e valenza nel panorama nazionale per tali importanti e delicate discipline.

L'Open Day prevede una serie di convegni monotematici di grande impatto socioculturale. Venerdì 7 giugno apre i lavori il convegno dedicato

alle professioni non regolamentate del benessere olistico, facendo chiarezza tra attestazioni, certificazioni, servizi offerti con la polizza del professionista, tutela del consumatore, il CCNL; presenze d'eccezione il Prof. Antonio di Mezza, già Presidente CNUPI (Confederazione Nazionale Università Popolari Italiane e dell'Osservatorio Nazionale) sulle Professioni Olistiche di Confassociazioni, Fabrizio Premuti, Presidente Konsumer Italia, Dott. Gerardo Caputo, Broker Assicurativo, Dott. Gianfranco Ziccaro, Dirigente Confassociazioni, Dott. Augusto Zaninelli, Presidente SA Certification, Dott. Raffaele Di Lecce, Segretario Nazionale CONFAL Scuola, Michele Marzulli, Delegato ai Rapporti con l'Europa di Confassolistiche, Riccardo Baicchi, Presidente VITS e Dirigente Med Magazine, e con l'intervento della

Dirigenza Accredia e Angelo Deiana Presidente di Confassociazioni.

La giornata di sabato 8 giugno vede il connubio con il mondo accademico, con la partecipazione straordinaria dell'Ing. Luciano Pederzoli, Presidente di EVANLAB, Membro del Science of Consciousness Research Group dell'Università di Padova, che documenterà, con evidenza scientifica, l'interazione tra mente e materia e tra Mente e Mente. Concluderà l'evento di formazione l'intervento del Dott. Rudy Lanza che relazionerà su tematiche di interesse per tutti gli operatori del settore olistico.

Il 9 giugno concluderanno la kermesse due eventi che vedono il Convegno dedicato al Terzo Settore, con la partecipazione di Emilio Minunzio, Consigliere Nazionale Terzo Settore già Vice Presidente Del. Struttura centrale Operativa ASI, e Mario Ciampi, Coordinatore Attività Extrasportive ASI, e la collaborazione delle magistrali competenze relazionate da Deborah Benucci, Tributarista e Vice Presidente Terzo Settore Confassociazioni, Patrizia Pizzarelli Consulente del Lavoro, che spiegheranno dettagliatamente il nuovo statuto che sarà consegnato ai Presidenti delle associazioni presenti e chiude la settimana Conferenza Nazionale ASI Settore Arti Olistiche Orientali,

con la presentazione di nuove e interessanti discipline che arricchiscono il panorama della formazione con il coordinamento e l'intervento del Direttore Tecnico Nazionale ASI Dott. Umberto Candela. Chiuderà i lavori la partecipazione straordinaria del Presidente ASI Nazionale Senatore Claudio Barbaro.

Tre giorni da condividere a Chianciano che, con la sua accogliente ospitalità, offre gratuitamente ai cittadini attività di Yoga, Taiji e l'opportunità di conoscere la palestra del benessere olistico, termale e dei sani stili di vita con trattamenti di reiki e l'esibizione di DanzarEmozioni.



CHIANCIANO OPEN DAY
BENESSERE OLISTICO TERMALE
&
SANI STILI DI VITA

7 // 8 // 9 giugno 2019

Vieni a scoprire il SAPERE e il BENESSERE OLISTICO
a Chianciano Terme

Convegni, seminari, ma anche lezioni GRATUITE
all'aria aperta di Yoga e Taiji







INFO E PRENOTAZIONI
segreteria organizzativa:

ASI Arti Olistiche Orientali: segreteria@asiartiolisticheorientali.it // +39 0881 77 28 78
 Consorzio Chianciasì: +39 0578 64945 // +39 366 6170059 // booking@chianciasì.com



Articolo a cura di
Dott. Flavio Alessandri
Medico dello Sport e Fisiatra Vice Direttore Istituto di Medicina dello sport di Firenze

SPORT&FITNESS

Evoluzione della **dieta** nel **ciclismo** professionistico

Dall'arretratezza culturale degli anni Ottanta alla dieta esasperata del nuovo millennio

Quando nel 1985 ebbi la mia prima esperienza nel mondo del ciclismo professionistico, rimasi traumatizzato dall'arretratezza culturale e scientifica di quell'ambiente.

La dieta seguita dagli atleti, sia lontano dalle corse che

nel periodo agonistico, era praticamente quasi la stessa di quella utilizzata dai corridori del dopoguerra.

La dieta veniva proposta empiricamente, lasciando ampia libertà di scelta al singolo, dai Direttori Sportivi, o al massimo dai massaggiatori, tutti personaggi che non possedevano nessuna competenza professionale specifica essendo quasi tutti ex corridori.

Prima colazione sbilanciata e iperglicidica: iniziavano con spaghetti o riso, da qualcuno

addirittura conditi con miele o marmellata, seguiti da una classica colazione all'italiana con caffelatte ben zuccherato (con saccarosio, cioè col pessimo zucchero raffinato), pane con burro e marmellata (o miele o perfino Nutella!). Non andava meglio per il rifornimento: per la prima metà della gara (all'epoca effettuata ad una andatura molto meno veloce di adesso) c'erano cosce di pollo, panini con carne macinata cruda "cotta" col succo di limone, panini con alimenti grassi dalla lunga digestione, come frittate, stracchino ed altri formaggi spalmabili molto grassi.

Negli anni Novanta fui ingaggiato prima dalla Nazionale Italiana di Alfredo Martini (gli anni dei mondiali di Gianni Bugno), poi nello squadrone MG-Bianchi che vinse il mondiale UCI per gruppi sportivi 1993. Le cose in pochi anni erano radicalmente cambiate,





Negli anni Novanta le cose erano migliorate: aggiunti cereali integrali, frutta fresca e spremute o succhi alla prima colazione

migliorando la dieta dei corridori. Per la prima colazione aggiunti i cereali integrali, frutta fresca e spremute o succhi, cibi proteici; eliminai il latte intero quasi a tutti, sostituendolo con il più digeribile yogurt magro, il fruttosio al posto del saccarosio (zucchero raffinato).

Per il rifornimento in gara tolsi gli alimenti con digestione lunga per la prima parte della corsa. Per la parte decisiva della gara (la seconda metà) introdussi l'uso di barrette e gel di carboidrati

(maltodestrine e fruttosio) e utilizzai la stessa miscela di zuccheri (in polvere) da sciogliere nell'acqua delle borracce. Inoltre introdussi gli integratori per il recupero: quelli salini per le perdite elettrolitiche derivate dall'abbondante sudorazione, gli aminoacidi e le proteine in polvere per un più veloce recupero muscolare (fondamentale nelle gare a tappe).

Passando a trattare del ciclismo inizio terzo Millennio, la dieta del ciclista si è ulteriormente esasperata,

riuscendo ad ottenere atleti alti 190 cm con un peso corporeo di soli 60 kg e con un tessuto adiposo ridotto al 5% o anche meno.

Queste estremizzazioni ci portano al confine fra fisiologia e patologia, non a caso gli atleti vengono supportati da psicologi dello sport, dovendo sopportare uno stress enorme considerando che pur svolgendo carichi di lavoro sempre maggiori, hanno una restrizione calorica del 25-30% inferiore rispetto ai loro colleghi di fine Novecento.



Articolo a cura di
Dott. Alfonso Lagi
Medico di Medicina Generale

LA STANZA DEL DOTTOR LAGI

Casi clinici comuni: Maturo sportivo di 45 anni

Visto in
consulenza,
inviato da un
farmacista

L'uomo è sportivo, abituato a praticare jogging per ore. Lavora come addetto alle pulizie e fa quindi un lavoro fisicamente pesante.

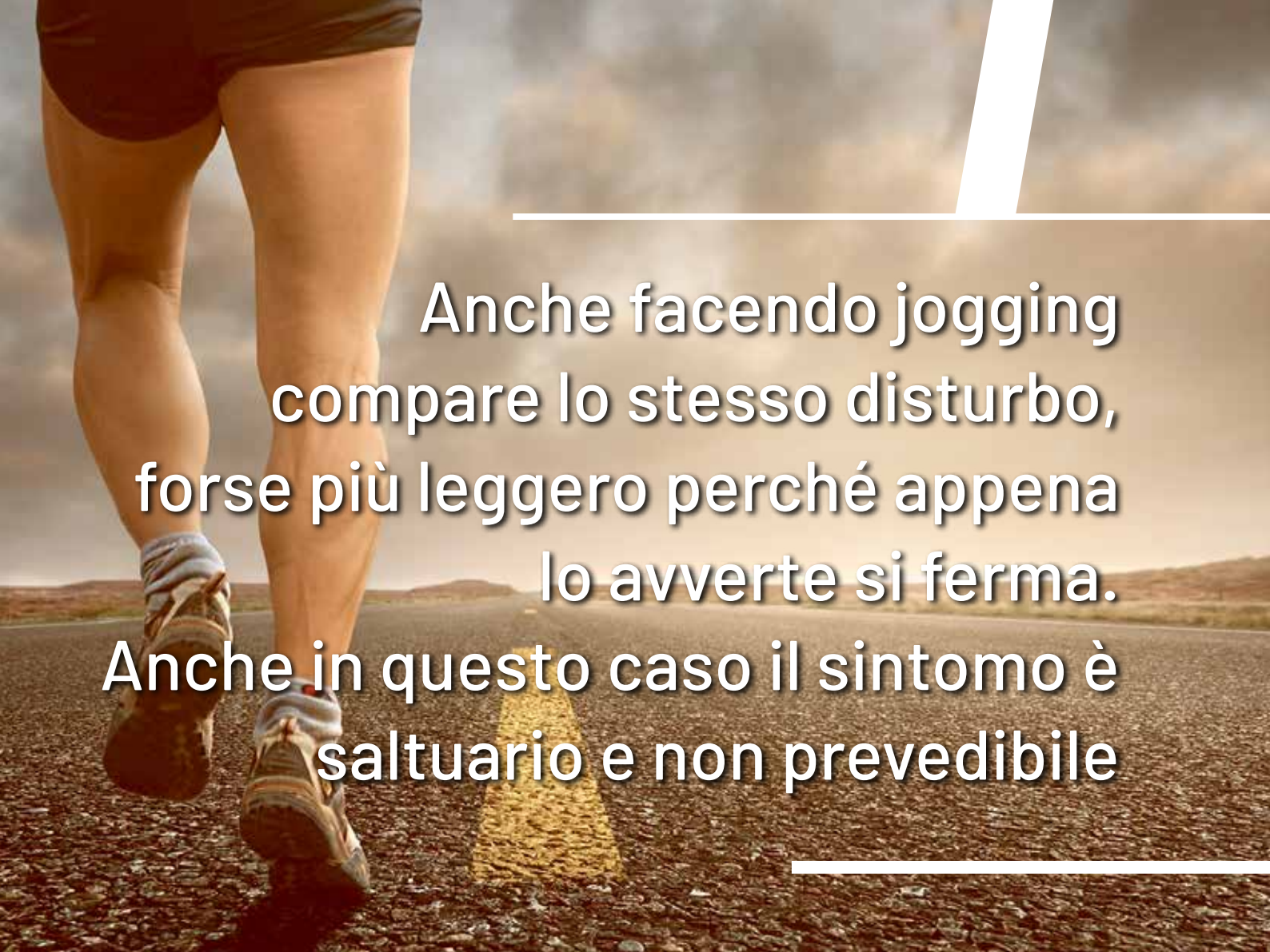
La sintomatologia lo infastidisce moltissimo perché di notte si sveglia con dolore urente all'epigastrio e poi al petto, retrosternale e poi alla gola. Si deve mettere seduto e a volte è costretto ad alzarsi e stare reclinato su un tavolo per attenuare il disturbo che cessa dopo qualche ora. Il suo sonno è molto disturbato. Anche facendo jogging compare lo stesso disturbo, forse più leggero perché

appena lo avverte si ferma. Anche in questo caso il sintomo è saltuario e non prevedibile.

Non vi sono riferimenti di malattia significativi nella famiglia. Ha fatto numerosissimi accertamenti: ematochimici, ecografici dell'addome e del cuore, ha eseguito elettrocardiogramma basale e test da sforzo, radiografie del torace, tutti nella norma. Consultato uno pneumologo (MP, grande incompetente!). Dopo aver fatto fare una spirometria basale e rivalutato lo Rx

torace (ricordatevi che ogni specialista utilizza i test che gli sono più familiari e meglio conosce ed è per questo che evita di usare l'intelligenza), ha fatto diagnosi di reflusso gastro-esofageo; il dato è stato confermato da uno specialista ORL. Il paziente ha così eseguito gastroscopia, che ha mostrato una piccola ernia iatale. Lo pneumologo gli ha annunciato che sarebbe guarito e il paziente ha iniziato una lunga cura (due mesi) con farmaci specifici (inibitori di pompa protonica). Nessun beneficio, anzi c'è stato un peggioramento dei sintomi in

L'esecuzione di una
spirometria dopo
somministrazione alla
metacolina ha permesso la
diagnosi di asma bronchiale



Anche facendo jogging
compare lo stesso disturbo,
forse più leggero perché appena
lo avverte si ferma.
Anche in questo caso il sintomo è
saltuario e non prevedibile

intensità e frequenza. L'ho sottoposto a pH-metria esofagea, che dimostra assenza di reflusso acido (nelle 24 ore solo una volta e per pochi minuti si registra un $\text{pH} < 3$). Ho dovuto comunicargli che la cura consigliata dallo pneumologo era stata inutile. Ho quindi prescritto una terapia a breve con prednisolone alla dose di 32 mg al dì per 5 giorni e poi una dose a scalare. Il paziente è tornato da me dopo 15 giorni dicendo che aveva avuto un buon periodo asintomatico. L'esecuzione di una spirometria dopo

somministrazione alla metacolina (test potenzialmente pericoloso per cui ho preferito prescriberlo dopo aver avuto un forte sospetto con criterio ex iuvantibus) ha permesso la diagnosi di asma bronchiale. Successivamente sono state avviate prove specifiche per la individuazione delle cause. Il paziente sta bene.

Lo specialista ha grandi vantaggi rispetto al generalista poiché egli ha a che fare con un numero limitato di malattie, quattro o cinque soltanto nella pratica clinica quotidiana. Il suo lavoro è abbastanza

semplice: se ha a che fare con una di queste, il paziente è di sua competenza altrimenti è di competenza di qualcun altro. In questo caso lo pneumologo dimostra non solo di conoscere poco una delle "sue" malattie, ma di aver abdicato alla propria intelligenza, quella cui ciascuno dovrebbe sempre riferirsi.

Note

1) Il test alla metacolina è potenzialmente pericoloso per cui ho preferito prescriberlo dopo aver avuto un forte sospetto con criterio ex iuvantibus.



Articolo a cura di
Dott. Iacopo Franchini, Dott. Alessandro Franchini
Clinica Oculistica - Università degli Studi di Firenze

OCULISTICA

Occhio e raggi solari: quanto è importante la prevenzione?

Troppo spesso la scelta sugli occhiali da sole è condizionata da motivi estetici

L'occhio, per la sua collocazione e per la sua funzione, è particolarmente esposto alla luce solare, verso la quale presenta meccanismi di protezione legati sia a fattori meccanici, come l'aggrottamento delle sopracciglia e la contrazione delle palpebre e dello sfintere pupillare, sia alla presenza del cristallino e dei pigmenti retinici capaci di filtrare la maggior parte delle lunghezze d'onda nocive. Tuttavia queste protezioni non sempre sono sufficienti e si possono così determinare tutta una serie di patologie, a volte caratterizzate da solo fastidio, e altre volte invece da alterazioni altamente invalidanti per la funzione visiva.

La radiazione solare è formata da raggi di lunghezza d'onda diversa, alcuni nello spettro del visibile e altri del non visibile, particolarmente nocivi per l'uomo. Tra questi gli ultravioletti, con una lunghezza d'onda tra i 200 ed i 400 nm, sono i più pericolosi e vengono

per la maggior parte bloccati dalla fascia di ozono che circonda l'atmosfera; anche da questo si intuisce il rischio che i cambiamenti climatici e l'allargamento del buco dell'ozono possono avere sulla nostra salute ed in particolare sulla salute dei nostri occhi e della nostra pelle. In particolare la radiazione UVB rischia di danneggiare la parte più esterna dell'occhio, la cute, la cornea, la congiuntiva ed il cristallino, mentre la radiazione UVA è capace di penetrare in profondità e danneggiare la retina ed in particolar modo la macula (Fig 1).

La loro intensità è maggiore nelle ore centrali della giornata, alle basse latitudini e aumenta con l'altitudine.

Spostandosi nello spettro del visibile, è stato evidenziato che anche la lunghezza d'onda del violetto ed in parte anche quella del blu possono essere nocive. Tuttavia limitare l'esposizione a queste lunghezze d'onda visibili non è privo di effetti collaterali, sia per quanto riguarda la qualità della visione e soprattutto la sensibilità al contrasto alle basse luminanze, sia per quel che riguarda il ritmo sonno-veglia.

È stato infatti dimostrato che la radiazione blu ha un'importante azione modulatrice sulla liberazione di melatonina, favorendo quindi il ritmo circadiano.

Ma quali sono i danni che la luce solare può provocare ad un occhio non adeguatamente protetto? Innanzitutto l'esposizione continua può provocare o aggravare una preesistente secchezza oculare o determinare infiammazioni della congiuntiva con segni come chemosi ed iperemia, e svariati sintomi come lacrimazione, prurito, bruciore e sensazione di corpo estraneo.

In caso di esposizioni prolungate di forte intensità anche la cornea può essere interessata da una forma di cheratite puntata, la cosiddetta cheratite attinica che si manifesta con un forte dolore accompagnato da lacrimazione, blefarospasmo e sensazione di corpo estraneo. Importante è anche l'azione che certe lunghezze d'onda, soprattutto quelle ultraviolette possono avere nell'insorgenza di una cataratta (Fig 2).

Già da molto tempo è stato infatti evidenziato che le popolazioni più esposte, sia per motivi lavorativi che di residenza, alla luce solare hanno un rischio di sviluppare cataratta 10 volte superiore rispetto a quello delle popolazioni meno esposte. Dal momento che si tratta di un rischio cumulativo legato soprattutto alla dose degli invisibili UVB accumulata negli anni, non è mai troppo tardi per iniziare a proteggersi indossando occhiali da sole.

Sicuramente però la patologia più grave favorita dalla radiazione solare è la degenerazione maculare legata all'età nelle sue due forme, essudativa o secca. Tale malattia costituisce la prima causa di cecità nei paesi occidentali sviluppati. In Europa l'1% delle persone di età superiore ai 50 anni, il 14% di quelli di età superiore ai 75 ed il 30 % di quelli di età superiore agli 85 anni sono affetti da questa patologia. È stato inoltre ipotizzato che nei prossimi 25 anni questi valori triplicheranno. Anche se non esistono evidenze scientifiche sicure di un coinvolgimento della radiazione solare nella genesi di questa patologia, alcuni

studi hanno supposto che la radiazione ultravioletta, quella violetta e anche una parte della radiazione blu e quindi nel visibile, possano determinare uno stress ossidativo o infiammatorio a livello della porzione più centrale della retina, la macula, dove risiede il massimo del potere discriminativo dell'occhio. Questo determina una grave compromissione dell'acuità visiva con una perdita della visione

Fig. 1 Penetrazione delle diverse lunghezze d'onda all'interno dell'occhio umano

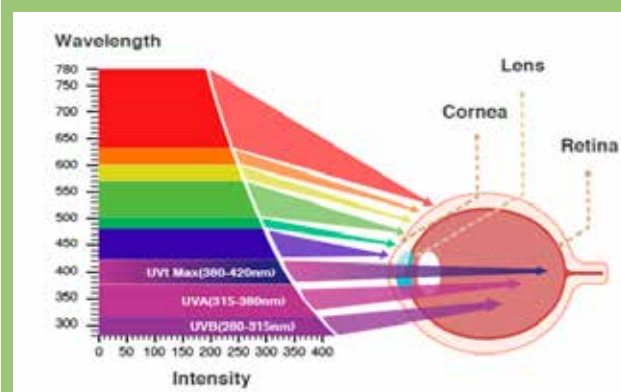


Fig. 2 Estrazione di cataratta femto laser assistita

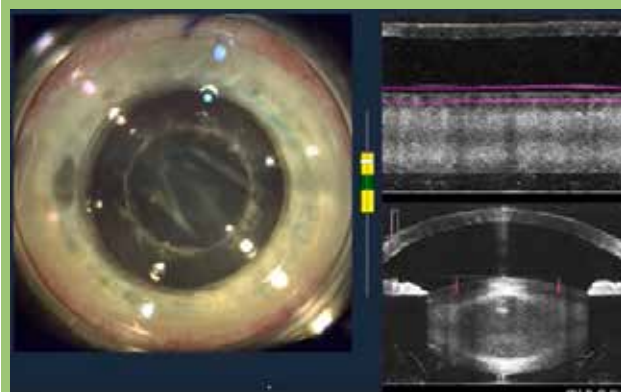
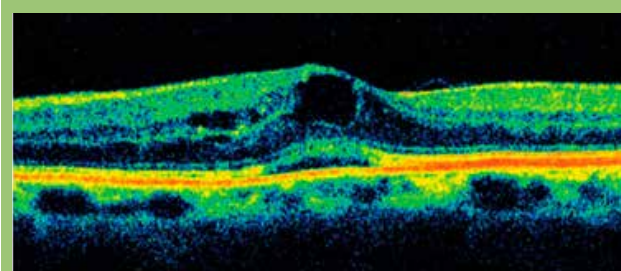


Fig. 3 Maculopatia





centrale e quindi l'incapacità di leggere, mentre il campo visivo periferico resterebbe pressoché normale (Fig 3).

Detto questo, nonostante sia stato dimostrato in maniera incontrovertibile che una parte delle lunghezze d'onda che compongono la radiazione solare possa aggravare patologie oculari preesistenti o addirittura esserne la causa primaria, recenti sondaggi hanno dimostrato che la maggior parte degli italiani non dà importanza alla protezione degli occhi dai raggi del sole. Infatti le ragioni principali per cui si preferisce un occhiale ad un altro sono in genere quelle estetiche, dettate dalla moda, ad esempio il colore e la forma delle lenti e delle montature, seguite da quelle economiche; solo una piccola parte dei compratori riconosce come motivo principale dell'acquisto la qualità del fattore di protezione, mentre il 57% degli Italiani non tiene in nessun conto la protezione come motivazione della scelta.

È bene ricordare inoltre che più del 50% degli italiani non indossa mai o quasi mai occhiali protettivi e che solo un italiano su 10 è a conoscenza della potenziale nocività dei raggi solari: inoltre il 50% di questi ritiene che tutti i danni siano reversibili. Paradossalmente, un italiano su 5 ritiene che l'utilizzo di occhiali da sole sia nocivo per la vista.

Ma quali sono le caratteristiche di una lente che dovrebbero essere prese in considerazione nella scelta?

Quando si acquista un paio di occhiali da sole la prima cosa da verificare è la presenza del marchio CE obbligatoria dal 1995 e di una nota informativa, che in sostanza è una autocertificazione del produttore che attesta la conformità alla direttiva europea 89/686 che detta norma in merito alla capacità delle lenti di filtrare le radiazioni UV, di resistere agli urti, di non provocare distorsioni dell'immagine e di non avere alcun potere refrattivo.

Tutto questo anche perché sul mercato stanno dilagando prodotti di origine asiatica, a prezzi irrisori, che non sono conformi a nessun criterio di sicurezza.

Molto importante è anche la forma della montatura, che dovrebbe essere avvolgente ed impedire ai raggi solari di passare lateralmente. Grande importanza va data, inoltre, al colore delle lenti in quanto solo alcuni cromofori sono in grado di bloccare le radiazioni nocive. Pertanto la nostra preferenza dovrebbe cadere su colori come il grigio, il verde e il marrone. Altri colori che seguono solamente la moda del momento come il rosa, il rosso o l'azzurro non solo non filtrano a sufficienza le radiazioni nocive ma addirittura possono essere dannosi in quanto, diminuendo l'intensità della luce, bloccano i naturali meccanismi di autodifesa e favoriscono la dilatazione della pupilla aumentando la quantità di luce che raggiunge la retina.

Infine, per migliorare la qualità della visione la scelta del colore dovrebbe essere anche correlata al tipo dell'eventuale vizio di refrazione. Infatti, mentre le lenti grigie vanno bene per tutti, nei pazienti miopi la scelta dovrebbe ricadere su colori come il marrone mentre nei pazienti ipermetropi su colori come il verde.

medmagazine

La rivista bimestrale di salute, bellezza e wellness

Ti aspettiamo sul nostro portale
www.medmagazine.info

Segui tutti gli approfondimenti
e resta aggiornato sulle
ultime news

Sei un medico, un professionista
e vuoi collaborare con noi?
Inviaci una mail a:
direzione@medmagazine.info

Vuoi aumentare la visibilità della tua azienda?
Fai pubblicità su questa rivista!
Inviaci una mail a:
commerciale@medmagazine.info

Sei un lettore e vuoi ricevere Med Magazine
direttamente a casa tua?
Inviaci una mail a:
redazione@medmagazine.info

Hai bisogno di un Editore specializzato
in pubblicazioni medico-scientifiche?
Inviaci una mail a:
press@vits.it

Seguici sui nostri social:

Cerca Med Magazine
su FB, Instagram, Twitter, LinkedIn



mm
www.medmagazine.info





SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

SIMGLab

SIMULATION LABORATORY

Laboratorio permanente
di didattica medica con
strumenti di simulazione

SIMGLab nasce dalla
collaborazione tra due Società
sinergiche nell'intento di produrre
formazione medica permanente con strumenti
didattici di ultima generazione nel campo
dell'apprendimento attivo.

Via Del Sansovino 179, 50142 Firenze

055 700027 - 055 7399199

info@simglab.it - www.simglab.it

UN PROGETTO IN COLLABORAZIONE CON

