

Salute & Benessere

Prendersi cura delle gambe

Mariolina De Angelis*



Gambe caviglie e piedi gonfi, cosa fare? Possono essere una spia certamente di una Stasi Venosa o di una ritenzione idrica da stasi linfatica.

Ritrovarsi a fine giornata con le gambe un po' gonfie soprattutto d'estate o dopo tante ore trascorse in piedi è cosa non rara. Basta sdraiarsi una mezz'oretta tenendo le gambe in alto per agevolare il deflusso del sangue verso il cuore, fare un bel pediluvio con acqua tiepida e sale grosso

per vedere comparire gli edemi. Le cose però non sono sempre così semplici. A volte infatti il gonfiore accentuato che coinvolge la parte inferiore della gamba, la caviglia e i piedi, può essere spia di una anomalia circolatoria, una cattiva microcircolazione venosa, o una ritenzione idrica da stasi linfatica. Vediamo come distinguere i due casi e quali specialisti rivolgersi per risolvere il problema.

Le gambe gonfie da ritenzione idrica rappresentano il caso più frequente. Le gambe, le caviglie e i piedi in questo caso tendono a dilatarsi, i liquidi ristagnano nei tessuti e non vengono correttamente smaltiti. Per stabilire ciò basta osservare le gambe:

esse infatti assumono con la ritenzione idrica dovuta ad un difetto della circolazione linfatica periferica, delle caratteristiche ben precise: gli edemi sono uniformi; la pelle appare pallida e al tatto fredda. Inoltre se teniamo premiamo il dito sulla cute esso sottende ad affondare. A fine giornata si può avvertire oltre al gonfiore, anche una sensazione di bruciore. Ma al mattino le gambe e le caviglie appaiono normali.

La ritenzione idrica ha molte cause e tanti fattori di rischio. per esempio è collegata a squilibri ormonali. Infatti è un disturbo molto comune in gravidanza che si accentua nel periodo mestruale e può insorgere in menopausa. Se

poi si è in sovrappeso e non si svolge attività fisica, ci si alimenta con cibi ricchi di sale e magari assumiamo un contraccettivo orale, la situazione peggiora. Diventa grave se poi stiamo sempre in piedi e indossiamo i tacchi. Cosa fare se si soffre di ritenzione idrica? Certamente sarà necessario "cambiare" le nostre abitudini alimentari e il nostro stile di vita, magari rivolgersi allo specialista quale l'angiologo. Certamente bere almeno due litri d'acqua nell'arco della giornata magari arricchito di sostanze drenanti, può aiutarci ad affrontare la situazione. Smettiamo di fumare ed alimentarci con cibi poveri di sale e ricchi di antiossidanti. Facciamo

moto, magari ci affidiamo alle mani di un fisioterapista esperto per linfodrenaggi e massaggi.

Quando lungo le gambe appaiono poi evidenti vene e capillari magari sarà il caso di assumere un farmaco vasoprotettore contenente flavonoidi. Ciò consentirà che il sangue di ritorno non trovi ostacoli e possa più facilmente tornare al cuore, la nostra pompa. Se ciò non succede succedere il sangue ristagna verso il basso trattando i liquidi. Sarà il cardiologo, attraverso un esame ecocolor doppler, a stabilire a questo punto l'assunzione di altri farmaci vasodilatatori e diuretici.

Mai il fai da te

*Farmacista

▶ **ALIMENTAZIONE.** *Dai sali minerali a calcio e vitamine*

Il tarassaco, benefici e proprietà

Contiene un ampio numero di composti attivi come i flavonoidi e fitosteroli

Maria Luisa D'Amore*



Con i suoi fiori dal colore giallo acceso che sbocciano da marzo a settembre per poi formare una piccola sfera bianca e soffice che i più piccoli si divertono a soffiare.

Il tarassaco, da molti considerato solamente come erba infestante, in realtà è portatore di innumerevoli proprietà benefiche e curative.

Di certo più conosciuto con i diversi nomi popolari di "dente di leone" o "capo di frate", si tratta di una pianta erbacea perenne, particolarmente diffusa nei terreni erbosi e areati di tutto il mondo.

Il tarassaco presenta una radice a fittone che penetra profondamente nel terreno, facendo raggiungere alla pianta una lunghezza totale che può superare anche i due metri.

Le foglie sono semplici o dentellate mentre il gambo, è uno scapo cavo, glabro e lattiginoso, portante all'apice un'infiorescenza giallo-dorata, detta capolino, il quale è composto da due file di membrane ripiegate all'indietro a formare un calice e a racchiudere il ricettacolo, pieno di tanti piccoli fiorellini denominati flosculi.

Al contrario di quanto si possa pensare, il tarassaco è dotato anche di frutti, sebbene non siano da considerarsi nel senso più comune del termine: i frutti sono acheni, dotati del caratteristico pappo, un ciuffetto di peli bianchi che agevola il loro spostamento e la loro dispersione con il vento.

Dal punto di vista nutrizionale il tarassaco contiene un ampio numero di composti farmacologicamente attivi come flavonoidi, inulina, terpeni, fitosteroli, oltre che grandi quantità di Sali minerali, calcio, provitamina A, vitamine B e D.

Del tarassaco, inoltre "non si butta via niente", in quanto sono usate sia le foglie che le radici, sebbene in modalità diversa: mentre le prime sono edibili, specialmente nelle insalate estive a cui conferiscono un vago retrogusto amaro, le seconde hanno uno scopo quasi totalmente erboristico, divenendo ingredienti per tisane o decotti.

L'uso terapeutico della pianta di tarassaco era già noto nell'antichità, seppur non sempre supportato da valide prove scientifiche: nel Medioevo, per via del colore giallo dei suoi fiori che ricordavano molto la bile, era usato come rimedio per i disturbi del fegato; ancora un farmacista tedesco gli associò la capacità di stimolare una più rapida guarigione delle ferite.

Proprio in merito alle numerose proprietà del tarassaco quella per cui questa pianta è maggiormente nota, è rappresentata dal suo elevato potere diuretico: non è un caso, infatti, che tra gli appellativi per identificarlo il più usato dalle nostre nonne fosse quello di "piscialetto".

E, anche in questo caso, le nonne non sbagliavano: la proprietà diuretica è di sicuro tra le più importanti, supportata dall'inulina e dai flavonoidi contenuti nelle foglie i quali, operando a livello della funzionalità renale, stimolano la diuresi agendo sulla pressione arteriosa e sulla ritenzione idrica e combattendo gli inestetismi della cellulite.

Oltre alle proprietà depurative, però il tarassaco è noto anche per altri effetti benefici tra cui l'attività colagoga e coleretica: per azione dei flavonoidi, della tarassacina e del tarasserolo, la radice e il rizoma di tarassaco stimolano la produzione di bile e il suo deflusso dal fegato all'intestino. Pertanto, i suoi estratti sono usati come decongestionanti e disintossicanti epatici.

Ancora, esso è associato ad attività antinfiammatoria e ipoglicemica; favorisce inoltre l'eliminazione del colesterolo per via biliare, limitandone l'assorbimento

grazie alla presenza di fibre.

La radice, ricca di inulina (fibra vegetale) favorisce la flora batterica intestinale, mentre le vitamine B e D sono responsabili della sua attività nel calmare la fame e migliorare il metabolismo,

favorendo la perdita di peso.

Sempre in ottica metabolica, esso sembrerebbe avere un effetto benefico e preventivo anche su malattie dismetaboliche, come la gotta.

In ultimo, il tarassaco è

un potente antifungino e antibatterico, oltre che repellente naturale per le zanzare.

Occhio alle controindicazioni! L'assunzione di tarassaco come rimedio fitoterapico è sconsigliata in caso di: gastrite, reflusso ga-

stroesofageo, ulcere gastriche, calcolosi o insufficienza renale.

Attenzione anche alle potenziali interazioni con farmaci. In ogni caso è opportuno affidarsi ai consigli del proprio medico di fiducia.

***Biologa-Nutrizionista**



L'ALLARME DEGLI PSICHIATRI

“Serve un cambio di rotta per la salute mentale”

"Serve un cambio di rotta per la salute mentale". Invece "nessun piano di azione concreto" è emerso finora e rimane "inascoltata la voce dei direttori dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm), ogni giorno in prima linea in stretto rapporto con i pazienti, ma esclusi dalla 'stanza dei bottoni'". Gli psichiatri lanciano un grido d'allarme in una lettera inviata al ministro della Salute, Roberto Speranza, chiedendo "un piano di azione concreto con risorse adeguate, basato sulle evidenze scientifiche e con il contributo di chi affronta ogni giorno sul campo i problemi di salute mentale del Paese, che sarebbe oggi più che mai cruciale per rinnovare e aggiornare l'assistenza ai pazienti con disturbi mentali".

L'appello arriva dalla terza Conferenza nazionale del Coordinamento dei direttori dei Dsm, una rete che ha finora coinvolto 91 direttori, in rappresentanza di più del 75% dei Dipartimenti italiani, nata nel dicembre scorso - ricorda una nota - per rappresentare le difficoltà e le esigenze degli operatori dei Dsm, dei pazienti e dei loro familiari, e contribuire a sviluppare e migliorare la qualità dell'assistenza.

"Chiediamo un incontro urgente con il ministro per presentare i contenuti delle nostre proposte e la bozza di una proposta costitutiva di nuove Linee di indirizzo per il rilancio della salute mentale, il progetto Obiettivo tutela della salute mentale 2021-2030 - dichiarano Massimo di Giannantonio ed Enrico Zanaldi, copresidenti della Società italiana di psichiatria (Sip) e fondatori del Coordinamento nazionale Dsm - Vorremmo far sentire la nostra voce come servizi che trattano i concreti problemi della salute mentale, e contribuire in questo momento delicato a portare avanti progetti con una più forte adesione alle evidenze scientifiche, tralasciando ideologie antiche su battaglie che oggi non hanno più alcuna utilità, anche in considera-



zione degli eventi pandemici".

"Riteniamo che le nostre proposte possano essere accolte dal ministero - auspicano di Giannantonio e Zanaldi - nella prospettiva di implementazione e modernizzazione del sistema della salute mentale, proprio arricchendo le iniziative già intraprese in sede ministeriale e dal Tavolo tecnico della salute mentale, con un focus su innovazione, integrazione e risorse". In questo senso, ribadiscono gli psichiatri, "è necessario ridefinire la quota di spesa per i Dsm, inchiodata da oltre 20 anni al 3,5% del Fondo sanitario regionale con poco più di 4 miliardi di euro, per aumentare i servizi e coprire le richieste crescenti dei cittadini in ogni fascia d'età".

Ancora, serve "individuare standard uniformi qualitativi, tecnologici e organizzativi della rete dei centri di salute mentale, nella gamma dei servizi offerti, per garantire alle persone omogeneità di cure su tutto il territorio dalla fase acuta a quella riabilitativa e di mantenimento. Resta prioritario - rimarcano i co-presi-

denti Sip - sopperire alla carenza di specialisti con nuove dotazioni di personale per tutte le tipologie e le strutture. Non solo con più figure professionali, ma anche con nuovi percorsi di formazione che siano appropriati agli attuali bisogni di cura, da ridefinire con il Mur attraverso intese nazionali e locali". Infine, "un ruolo importante dovrà giocare lo sviluppo di interventi per le persone più fragili, minori, anziani e disabili, centrati sulla casa come primo luogo di cura, e l'incremento della telepsichiatria, soprattutto nelle zone ove è maggiore la carenza di figure professionali specialistiche".

Secondo i dati del Rapporto 2018 sulla salute mentale, realizzato dal ministero della Salute - si legge nella nota - in Italia ci sono oltre 140 Dipartimenti di salute mentale, con poco più di 26mila persone che lavorano nelle Unità operative psichiatriche pubbliche (tra cui il 18,9% psichiatri e il 6,3% psicologi). Per la degenza ordinaria ci sono 9,7 posti letto ogni 100mila abitanti.

► **SOCIETÀ'.** *Quello che si temeva non è accaduto grazie al discreto aumento nel mondo della vaccinazione*

Ma l'influenza è davvero scomparsa?

Gianpaolo Palumbo*



definito come il periodo dell'influenza.

L'influenza è stata da sempre la più diffusa malattia infettiva respiratoria causata da virus che va ancora oggi viene confusa con altre patologie tipo faringite, raffreddore, ecc. I sintomi tipici non cambiano mai: febbre, cefalea, poliartralgie, astenia, naso chiuso, mal di gola, che durano all'incirca una settimana. Gli ambienti freddi, poi, aiutano la trasmissione virale con la riduzione dell'attività delle ciglia delle vie aeree. I luoghi chiusi e caldi sono quelli più frequentati, vista la temperatura esterna, e quindi capaci di potenziare i contagi. I continui cambi di temperatura (rapida alternanza caldo/freddo e freddo/caldo) alterano la termoregolazione corporea, esponendoci agli attacchi dei virus.

Nel corso dei secoli l'influenza ha sempre portato con se sviluppi... pandemici terribili. Ippocrate la descrisse 2400 anni fa e diceva anche che veniva chiamata così perché si pensava fosse dovuta all'....."influenza" degli astri.

Le epidemia influenzali hanno avuto grandi spazi nelle storie dei paesi colpiti. Basti ricordare l'"asiatica" del 1957 (ceppo H2N2), la "russa" (H1N1) e quella di "Hong-Kong" (1968- H3N2) Ma la più famosa in assoluto rimane la "spagnola" dopo la prima Guerra Mondiale, che uccise dagli 80 ai cento milioni di persone. In realtà di spagnolo aveva ben poco se non il fatto che aveva colpito la Spagna ma non in maniera importante, all'inizio del secolo scorso. La memoria degli uomini rimase legata alla penisola iberica perché la notizia dell'esplosione della epidemia fu data in quella nazione, unica, per motivi bellici, ad avere libertà di stampa. Non potendosi trasmettere notizie allarmistiche, per non creare turbamenti nella popolazione civile, fu divulgata solo l'epidemia "nazionale" iberica, resa ancora più nota dalla malattia del Re di Spagna Alfonso XIII.

L'epidemia post bellica durò fino al 1920 e comportò molti più decessi di quelli registrati durante la guerra vera e propria. Un dato su tutti dimostra la sua eccezionale divulgazione: su un miliardo e 800 milioni di abitanti i decessi furono cento milioni. Dopo anni fu stabilito che l'epidemia fu causata da un virus influenzale del tipo H1N1 di origine aviaria. Tale pandemia ebbe origine negli Stati Uniti d'America e contagiò 500 milioni di abitanti della terra, molti di meno rispetto agli attuali 170 milioni di

contagiati con "solo" tre milioni e mezzo di decessi da coronavirus. La differenza, sicuramente sono le condizioni attuali di vita, gli ospedali con i loro settori di emergenza/urgenza, ed una igiene marcatamente diffusa insieme agli oltre un miliardo e novecentomila vaccini ad oggi già somministrati. Il numero è molto alto ma comprende chi ha praticato entrambe le dosi, chi solo la prima e coloro i quali hanno ricevuto un unico inoculo della Johnson & Johnson.

C'è un differenza importante da sottolineare: la spagnola/americana

zione" di diversi vaccini in sei/sette mesi, mentre un batteriologo tedesco parlò di virus per la "spagnola" solo nel 1933.

Fu, in generale, un brutto momento per la scienza, che non riuscì a trovare alcun rimedio e si accorse di non possedere alcuno strumento per identificare e neutralizzare l'agente invisibile del morbo.

La virulenza della pandemia scatenò però una serie di comportamenti a metà tra il tragico e il bizzarro. In alcuni paesi si diffuse la convinzione che la malattia fosse neutralizzata dall'alcol, facendo aumentare vertiginosamente i casi di alcolismo.

Stessa cosa è accaduta durante l'attuale pandemia, quando la popolazione è arrivata ad organizzare le opinioni in credenze collettive.

Prendendo il posto delle credenze magiche e religiose del Medioevo, le notizie false, i fantasmi inquieti, spesso pericolosi e xenofobi, hanno occupato le reti e le menti, riflettendo le profonde ansie dell'uomo di fronte all'ignoto e alla morte.

Così anche nei confronti della scienza la delusione è stata immensa: a seguito di un incrocio "improbabile" tra esseri viventi - il pipistrello e il pangolino è emerso un virus che ha messo il mondo sotto sopra, dal quale nessuno fino a poco tempo fa è stato in grado di pre-



servarci.

Nell'anno 2020 si è riscontrata in Italia una "netta carenza" della malattia influenzale con soltanto due milioni e 230mila casi. Risultato nettamente positivo dovuto, senz'altro, alle politiche sanitarie di contrasto al Covid, con il distanziamento sociale per primo.

Adirittura nell'emisfero australe la stagione influenzale non è mai iniziata e tra Australia, Cile e Sud Africa i casi di influenza sono stati davvero irrisori.

I comportamenti e le cure che ha richiesto la pandemia da coronavirus ci ha portato a farci dimenticare l'influenza. Infatti nell'autunno 2019 ed in quello del 2020 l'unione del virus influenzale con i coronavirus, annunciava una tempesta da evitare perché sicuramente i sistemi sanitari nazionali sarebbe andati in tilt.

Altri problemi sarebbero stati anche creati dalla sovrapposizione della sintomatologia tra le due in-

fezioni. Quello che si temeva non è accaduto grazie al discreto aumento nel mondo della vaccinazione antinfluenzale, alla partenza su larga scala dei vaccini contro il coronavirus ed ai tanti provvedimenti di distanziamento sociale che hanno "chiuso" l'umanità, ma hanno sbattuto la porta in faccia ai quei crudeli virus a forma di corona.

La scienza, che, è vero, ha assunto le dimensioni di un mito, è tuttavia, molto di più, uno strumento formidabile al servizio della libertà.

A segnare un punto di svolta è Socrate. La sua è una rivoluzione copernicana del sapere, che scuote il pensiero filosofico e il sentire generale del tempo. Alla domanda su cosa è in grado di conoscere l'essere umano la risposta è che "è sapiente solo chi sa di non sapere, non chi s'illude di sapere e ignora così perfino la sua stessa ignoranza."

*Medico Federazione medici sportivi italiani



colpiva i giovani in buone condizioni di salute, mentre il coronavirus ha colpito e colpisce maggiormente gli anziani. Sicuramente il supporto della scienza medica è stato determinante per creare questa "differenza", per i tanti farmaci antivirali, per gli anticorpi monoclonali, per il plasma iperimmune, e, poi, per la "costru-

Mammella: le cure personalizzate nelle lesioni a medio/alto rischio

Graziella Di Grezia*

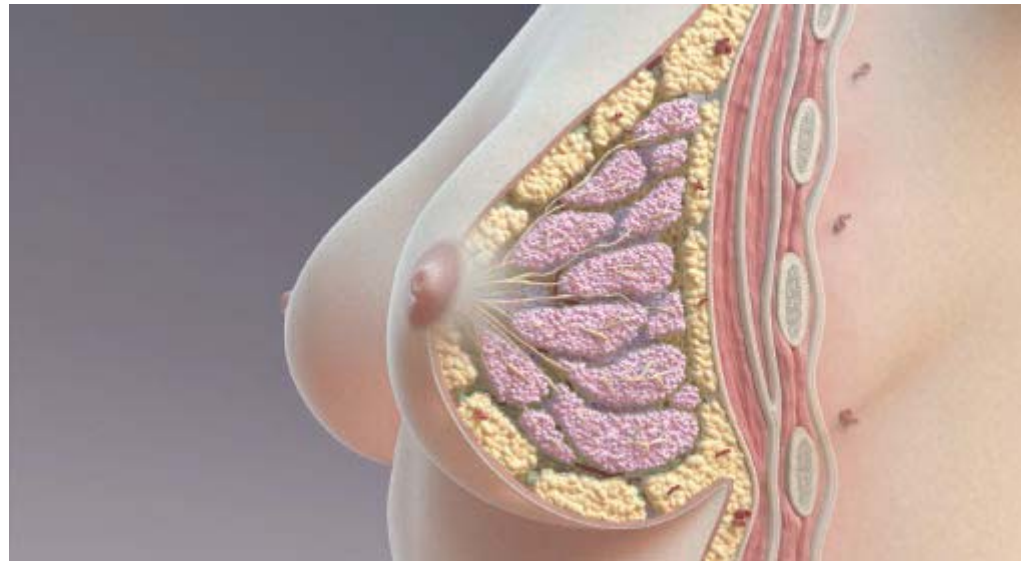


Molte delle lesioni mammarie sintomatiche e non, vengono analizzate attraverso una biopsia ecoguidata o sotto guida mammografica. In circa il 65-80% dei casi, la diagnosi è di benignità o di lesioni sottostimate alla biopsia (in tal caso la diagnosi è definita dall'istologico definitivo) o ancora di formazioni che rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo di eteroplasie.

Alcune di questi casi sono rappresentati, ad esempio da iperplasia lobulare o duttale atipica, papillomi intraduttali o 'radial scar'.

Il giudizio istologico determinato dall'esame biotico, proprio in ragione della difficoltà di gestione di queste formazioni, non può prescindere da una esaustiva valutazione globale che includa l'anamnesi personale e familiare e il giudizio radiologico complessivo.

Inoltre, alla luce della sempre maggiore diffusione di esami mammografici in tomografia, la sensibilità è incrementata soprattutto nella diagnosi di lesioni stellate dette 'radial scar'; in questi casi, gli approfondi-



menti diagnostici sono spesso multipli e ancora in diversi casi la diagnosi definitiva si ottiene soltanto con l'intervento chirurgico.

La difficoltà di gestione di formazioni dubbie agli esami diagnostici, allo stato, richiede alte professionalità perché non esiste sovradiagnosi, ma soltanto diagnosi.

Tuttavia, può esistere sovra o sottotrattamento che può essere evitato soltanto da una

valutazione globale e approfondita del reperto diagnostico e del rischio proprio della paziente (Raza, Ajr 2020)

La multidisciplinarietà si giova, così come in altri ambiti, della scelta dei medici condivisa anche con la paziente, che assume con consapevolezza rischi e benefici della scelta fatta su misura per lei.

Radiologo MD PhD

**▶ ALIMENTAZIONE.** Grazie agli antiossidanti riduce il rischio di *Sindrome Metabolica*

Avocado, alleato prezioso per il nostro corpo

Laura Melzini*



Carboidrati e proteine sono da sempre considerati macronutrienti importanti vivendo, infatti, fasi alterne di popolarità tra diete mediterranee e diete proteiche; i grassi, invece, sono solitamente demonizzati, perché hanno un apporto calorico maggiore. In un regime alimentare sano sono sicuramente da tenere sotto controllo, ma ce ne sono alcuni che apportano molti benefici all'organismo.

Quali sono i grassi sani e quali sono invece da evitare? Le linee guida stabiliscono un apporto di energia fornita da questi macro nutrienti tra il 20 e il 35 per cento dell'apporto quotidiano di calorie. Ma non tutti i grassi sono uguali: la nostra dieta dovrebbe idealmente includere acidi grassi saturi, insaturi e polinsaturi in un rapporto di un terzo ciascuno.

Gli acidi grassi saturi sono molecole che derivano principalmente da alimenti di origine animale. Strutturalmente non hanno doppi legami e quelli a lunga catena sono considerati non buoni in quanto tendono ad innalzare i livelli di colesterolo LDL nel sangue, favorendo l'insorgenza di patologie cardiovascolari.

Alimenti ricchi di acidi grassi saturi sono burro, latte, formaggio, carne e salumi, ma anche olio di palma e di cocco. Le linee guida consigliano di assumerne massimo il 10 per cento dell'apporto calorico giornaliero. Gli acidi grassi insaturi, possono avere uno o doppi legami e per questo si dicono mono e polinsaturi. Gli acidi grassi monoinsaturi aiutano l'organismo ad assimilare le vitamine liposolubili A, D, E e K. Questi acidi grassi sono facilmente digeribili.

Sono contenuti in avocado, olio d'oliva, olio di colza, arachidi, mandorle, pistacchi. Secondo le linee guida, il 10-15 per cento dell'apporto calorico giornaliero deve essere dato da questo tipo di grassi. Gli acidi grassi polinsaturi si dividono principalmente in acidi grassi omega-3 e omega-6. Sono essenziali e pertanto devono essere assunti in quantità sufficiente attraverso l'alimentazione. L'omega-6, ad esempio, è importante per la crescita e per il sistema immunitario. È fondamentale che gli acidi grassi omega-3 e omega-6 siano consumati in un rapporto equilibrato di 1:4 (quello di una dieta tipica dei nostri tempi è di 1:10 a 1:20). Questo principio è facile da applicare nella vita di tutti i giorni, se si esamina il rapporto tra omega-3 e omega-6 nel ci-



bo. Questo rapporto è di 1:8 nell'olio d'oliva vergine e di 1:120 in quello di girasole.

Alimenti ricchi di omega 3: pesce grasso come il salmone, olio di colza, olio di semi di lino, noci, verdure a foglia. Alimenti ricchi di omega 6: olio di girasole, olio di germe di mais, carne, burro, latte e latticini.

Secondo le linee guida di 0,5 - 2 per cento circa dell'apporto calorico giornaliero deve provenire dagli Omega 3, e il

2,5-9 per cento dell'apporto calorico giornaliero dagli Omega 6.

Un frutto ricco di 'grassi buoni' per eccellenza è l'avocado che per le sue proprietà benefiche può diventare

parte integrante della nostra alimentazione. Grazie all'elevato contenuto di acidi grassi monoinsaturi, riduce i livelli di colesterolemia e colesterolo LDL (cattivo), favorendo l'aumento del colesterolo HDL (buono). A sottolineare le proprietà dell'avocado è il fatto che il grasso più abbondante che contiene è l'acido oleico che è anche il componente principale dell'olio d'oliva.

Grazie alla presenza di antiossidanti come la Vitamina E, vitamina C e carotenoidi, riduce il rischio di sviluppare la Sindrome Metabolica,

una patologia caratterizzata dalla coesistenza di diversi fattori, tra cui iperglicemia, dislipidemie e ipertensione e riduce l'infiammazione e, quindi, il rischio di sviluppare malattie ad essa associate. È noto che il consumo regolare di alimenti ad azione anti-infiammatoria ha un ruolo cruciale nel proteggere il nostro organismo dall'azione dei radicali liberi, prevenendo in questo modo patologie infiammatorie e l'invecchiamento cellulare. L'avocado è, inoltre, ricco di magnesio e potassio; infatti il magnesio contenuto in un avocado è venti volte superiore a quello di una banana o di una fragola.

Il sapore dolce e la consistenza quasi cremosa, rendono questo frutto molto versatile e adatto soprattutto per la preparazione di piatti salati.

Può essere utilizzato in abbinamento a salmone affumicato, uova e frutta in guscio o semi oleosi. Come molti altri frutti, la polpa dell'avocado è soggetta a un rapido imbrunimento enzimatico dopo il taglio e l'esposizione all'aria; per prevenire questo fenomeno, è utile spruzzare succo di limone sulle fette di avocado subito dopo il taglio.

Quindi, contrariamente a quello che si crede, esistono grassi buoni che è importante preferire e questo frutto può e deve essere parte integrante della nostra alimentazione, soprattutto se si soffre di ipercolesterolemia, se si ha qualche chilo di troppo oppure semplicemente se si vuole scegliere uno stile alimentare più sano.

*Specialista in scienza dell'alimentazione

Perché le compresse a rilascio modificato non vanno tagliate?



Le compresse a rilascio modificato non possono essere divise in quanto all'interno di ogni compressa ci sono più sostanze che permettono al farmaco dopo l'ingestione orale di essere rilasciato nell'arco di un determinato tempo in genere 24 Ore. Sì quindi la compressa fosse divisa questo sistema risulterebbe alterato e non si otterrebbe l'effetto farmacologico desiderato. Inoltre si potrebbero avere effetti di sovradosaggio dovuti al rilascio non controllato del farmaco stesso.

Quali gli effetti collaterali del mentolo in pediatria?



In molte creme decongestionanti è presente il mentolo. È importante sottolineare che queste creme non vanno usate nei bambini al di sotto dei 3 anni di vita perché questa sostanza potrebbe causare loro broncospasmo.

Quindi quando acquistiamo questi prodotti è importante leggere l'etichetta o magari chiedere al farmacista se all'interno del prodotto c'è il mentolo. Chiaramente tutti gli altri potranno utilizzare queste creme decongestionanti.

Perché non bisogna assumere farmaci prima di un vaccino?



Prima di ricevere un qualsiasi vaccino non vanno assunti farmaci per prevenire l'eventuale aumento della temperatura corporea.

Né paracetamolo né ibuprofene e neanche è soprattutto cortisonici.

Perché soprattutto quest'ultimi potrebbero interferire con l'azione del vaccino stesso.

► **PREVENZIONE.** Nella maggior parte dei pazienti si assiste ad un coinvolgimento delle basse vie urinarie

La Sclerosi Multipla e la vescica

Una sintomatologia in grado di condizionare la qualità di vita del paziente

Annarita Cicalese*



La sclerosi multipla è una malattia neurologica cronica progressiva, le cui cause sono tuttora ignote. Molti fattori sembrano indicare una etiologia autoimmune con la genesi di fenomeni infiammatori contro la mielina, una sostanza che avvolge i neuroni e consente il loro adeguato funzionamento. Infatti queste lesioni della mielina provocano il deterioramento dei neuroni e la conseguente incapacità a trasmettere gli impulsi nervosi. La maggior parte dei soggetti colpiti sono giovani (tra i 20 e i 40 anni) e le donne sono più colpite degli uomini con un rapporto di 2:1. L'esordio e l'andamento della malattia sono estremamente variabili.

Tuttavia nella maggioranza dei pazienti affetti da sclerosi multipla si assiste ad un coinvolgimento della vescica e delle basse vie urinarie. In questi casi si crea una sintomatologia spesso molto fastidiosa in grado di condizionare negati-

vamente ed in modo significativo la qualità di vita del paziente, già provata da altre problematiche correlate alla malattia. Il tratto urinario inferiore, costituito dalla vescica e dall'uretra (il condotto che porta le urine dalla vescica all'esterno), costituisce un'unica entità funzionale deputata all'accumulo e all'espulsione delle urine.

Queste funzioni si avvalgono dell'integrazione di una serie di contrazioni e rilasciamenti dei muscoli della vescica e dell'uretra che avvengono in maniera sincrona e sinergica sotto il controllo di varie strutture del nostro sistema nervoso. La vescica si comporta come un serbatoio in grado di lavorare sempre a bassa pressione per preservare la funzione dei reni ed in grado di effettuare uno svuotamento volontario e completo sotto il controllo della volontà.

Nei pazienti affetti da sclerosi multipla questo sofisticato e delicato meccanismo di controllo viene spesso danneggiato. Ne conseguono delle disfunzioni che riguardano sia la fase di riempimento e di immagazzinamento delle urine, sia la fase di svuotamento della vescica.

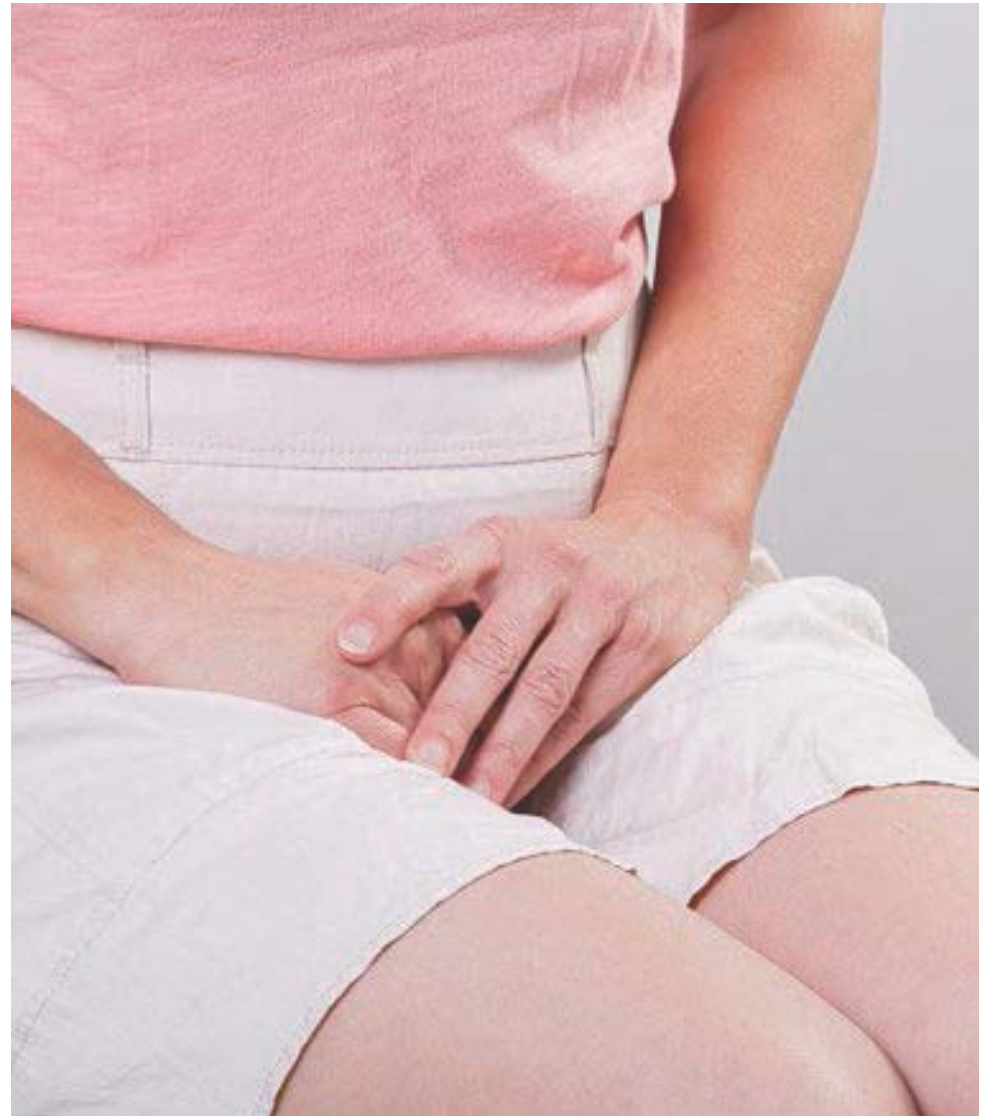
Infatti i pazienti descrivono l'incapaci-

tà a contenere le urine, l'aumento della frequenza degli svuotamenti che avvengono di notte e di giorno con una sgradevole urgenza minzionale (la necessità di dover correre in bagno per non bagnarsi). In questi casi la vescica comincia a contrarsi, indipendentemente dal volume di urine in essa contenuto e soprattutto indipendentemente dal controllo della volontà. Questo può condurre ad una vera e propria incontinenza soprattutto tenendo conto del fatto che, in alcuni casi, i pazienti si muovono lentamente e con difficoltà. Inoltre, purtroppo, a questa problematica si associa in alcuni casi la perdita della sincronia tra la contrazione della vescica ed il rilasciamento dell'uretra durante lo svuotamento. Questo può condurre ad uno svuotamento difficoltoso ed incompleto, aprendo la strada alle tanto temute e fastidiose infezioni urinarie. Da quanto detto si evince facilmente che in questi casi è necessario

un attento iter diagnostico per evidenziare e quantificare il problema.

Questo si avvale di esami di laboratorio, strumentali, ed urodinamici (cioè finalizzati allo studio della funzione vescicale) coordinati da un approccio specialistico. Infatti, poiché la patologia ha un andamento ed una sintomatologia caratterizzati da una grande variabilità, bisogna tener presente che le disfunzioni possono essere diverse da un paziente all'altro e, quindi, necessitare di approcci terapeutici differenti. Solo alla luce di una corretta e personalizzata diagnosi funzionale è quindi possibile mettere in atto delle strategie terapeutiche mirate al raggiungimento della continenza e all'adeguato svuotamento vescicale al fine di migliorare l'impatto della malattia sulla qualità di vita del paziente e al fine di scongiurare il rischio di fastidiose e pericolose complicanze.

*Urologa



Foreste distrutte, così l'uomo si ammala

Marco Staffiero

Ci sentiamo padroni di tutto, possiamo distruggere qualsiasi cosa nel nome del progresso. Non funziona così. Quando l'uomo si stacca dalla natura, dalla ciclicità eterna della vita si ammala. Non avendo rispetto per Madre natura, non può avere rispetto per se stesso. Adesso sono le stesse ricerche scientifiche a metterci in guardia. La trasmissione di nuove malattie all'uomo è più facile dove le foreste vengono distrutte per fare spazio agli allevamenti. Lo indica la ricerca condotta da Maria Cristina Rulli del Politecnico di Milano, in collaborazione con Università della California a Berkeley, e Massey University in Nuova Zelanda, pubblicata su Nature Food che ha individuato i luoghi più a rischio per eventuali futuri salti di specie per altri coronavirus. Il lavoro ha evidenziato una serie di zone soprattutto in Cina, Indocina e Thailandia su cui sarà necessario vigilare. "Con questo tipo di dati



sono possibili due azioni", ha aggiunto Rulli. "Da un lato guidare le autorità a un maggiore controllo dei punti pericolosi e introdurre politiche più sostenibili, con un migliore equilibrio tra le attività umane e le foreste, dall'altro agire per tempo nelle zone con un rischio ancora bas-

so ma in cui i fattori di pericolo potrebbero presumibilmente aumentare". Conoscere infatti le circostanze in cui i coronavirus hanno maggiori probabilità di trasferirsi all'uomo può evitare facilmente lo sviluppo di future pandemie. Nello specifico aspettiamo di capire da dove è saltato

fuori il Covid - 19 (Il coronavirus è nato in laboratorio. Questo è quello che affermano due scienziati in un nuovo studio che sarà pubblicato dal Quarterly Review of Biophysics Discovery e che viene anticipato oggi dal Daily Mail. La ricerca sostiene che il coronavirus può essere stato ottenuto solamente in laboratorio "oltre ogni ragionevole dubbio".) Ma questo è un altro argomento. Il dato certo rimane la probabilità dell'uomo di ammalarsi se non trova il rispetto e l'equilibrio nella natura. Alcuni anni fa una ricerca olandese condotta su quasi 350.000 persone ha dimostrato che vivere a meno di un chilometro da un'area verde è protettivo per molte malattie: da quelle cardiovascolari alle respiratorie, dal mal di testa ai disordini dell'apparato digestivo, fino ai dolori muscolari e, soprattutto, all'ansia e alla depressione. Nelle città, per definizione, molte persone vivono a stretto contatto in poco spazio e in condizioni artificiali, più o meno distanti da ciò

che sarebbe ideale. Una ricerca condotta presso l'Università di Rochester ha evidenziato che chi trascorre più tempo a contatto con la natura ha un maggiore senso di vitalità e si sente più forte, inoltre risulta più resistente alle malattie che possono colpire il corpo. I ricercatori hanno anche evidenziato i benefici per la mente. La natura è rilassante e ha un effetto anti-stress. Fin da bambini è importante vivere a contatto con la natura e fare delle attività all'aria aperta: passeggiate, corse, giochi, giri in bicicletta, gite al parco e in campagna, divertimento tra le pozzanghere e tanto altro ancora. I bambini hanno bisogno del contatto con la natura per crescere bene e mantenersi in salute. Avere a disposizione aree naturali accessibili anche in città potrebbe essere vitale per la salute mentale del nostro mondo che si urbanizza sempre più rapidamente e anche per la salute fisica. Gli esperti ci ricordano che camminare nel verde ogni giorno è fondamentale sia per la salute emotiva che per il corpo, aiuta a prevenire l'obesità e le malattie croniche tipiche della nostra società.

**PATOLOGIE.** Sono piccole estroflessioni sacciformi della mucosa e della sottomucosa della parete intestinale

Diverticolosi e malattia diverticolare del colon, dieta e terapie efficaci

Sopra: Diverticoli;
Sotto: Malattia diverticolare

Claudio Di Nardo*



I Diverticoli sono piccole estroflessioni sacciformi della mucosa e della sottomucosa della parete intestinale, attraverso dei punti di debolezza della tunica muscolare, frequenti nel colon distale, tratto discendente e soprattutto sigma, ma non risparmiano, sia pure con frequenza minore, tutto il colon. Essi di solito si sviluppano per una maggiore lassità della parete muscolare intestinale, associata ad una maggiore presenza di pressione nel lume intestinale dovuta alla produzione di gas.

Per questa loro peculiarità anatomica quindi essi hanno una parete estremamente fragile in quanto costituita solo da mucosa, sottomucosa e sierosa, ma priva della componente muscolare. Questo è il motivo che sta alla base dell'insorgenza di una vera e propria patologia a loro carico, come diremo in seguito. Essi sono comuni dopo i 40 anni ed il più delle volte sono completamente asintomatici, in tal caso si parla di Diverticolosi. L'insorgenza di sintomi clinici, quali dolore addominale, sia di tipo spastico che di tipo continuo, alterazioni dell'alvo, in senso stitico o diarroico, a volte febbre e nausea, configura invece una condizione patologica, detta Malattia Diverticolare.

La struttura anatomica della parete diverticolare, priva come abbiamo detto della componente muscolare, è per tale motivo la causa dell'assenza di motilità di quest'ultima, il che fa sì che il frequente accumulo nella sacca diverticolare di materiale fecale, favorito anche da una stipsi su base ipertonica, non possa essere espulso al di fuori del diverticolo. A seguito di tale meccanismo il materiale fecale così accumulatosi va incontro a disidratazione, per cui assume una consistenza dura simile ad una pietra, motivo per cui viene chiamato "coprolita", cioè "pietra di feci". Questo coprolita esercita un vero e proprio decubito sulla fragile parete diverticolare, che così va incontro dapprima ad un processo infiammatorio, cui fa seguito una degenerazione necrotica che esita in una micro- o macroperforazione del diverticolo. Nel momento in cui uno o più

diverticoli vanno incontro a tali processi insorge la Diverticolite Acuta, una delle complicanze più frequenti e temibili della malattia diverticolare, insieme al Sanguinamento. Quest'ultimo è causato dallo stesso meccanismo patogenetico descritto per la perforazione, allorché il processo erosivo della parete diverticolare coinvolge un suo vaso arterioso contiguo.

La diverticolite, che in realtà non è altro che una microperforazione del diverticolo, è caratterizzata sul piano clinico da forti dolori addominali localizzati nella sede colica interessata, frequentemente il sigma, quindi in fossa iliaca sinistra. Coesistono febbre, nausea e chiusura dell'alvo.

In caso di attacco lieve, in genere viene adottata una terapia conservativa, con riposo, digiuno, infusioni di soluzioni elettrolitiche, antibioticoterapia e un attento monitoraggio diagnostico. La diverticolite grave, sostenuta, a seguito di una macroperforazione, da un Ascenso Addominale, ben diagnosticabile con una TAC, richiede invece l'intervento chirurgico urgente. La soluzione chirurgica è anche indicata nei casi di diverticolite ricorrente, anche se in forma clinica non grave. Dal punto di vista chirurgico, l'ascenso va in genere drenato sotto guida TAC. Dopo il suo completo drenaggio si procede all'intervento di resezione-anastomosi del tratto di colon interessato. Nei casi ricorrenti in elezione, si procede direttamente all'intervento resettivo-anastomotico.

La malattia diverticolare riconosce come fattori di rischio l'età, soprattutto la dieta povera di scorie, la vita sedentaria, sulla base di una predisposizione genetica. La diagnosi si ottiene con la colonscopia e/o col clisma opaco in doppio contrasto, eseguiti sulla base di un quadro clinico sospetto. Queste metodiche diagnostiche non sono indicate in caso di attacco acuto, la cui diagnosi si ottiene facilmente con una TAC dell'addome, eseguita senza e con mezzo di contrasto.

Importante è la prevenzione che si basa su uno stile di vita da assumere fin dall'età giovanile, direi addirittura infantile, caratterizzato da attività fisica regolare, che agevola la buona funzionalità intestinale, riducendo la pressione all'interno del colon.

Tale riduzione di pressio-

ne nel lume colico è soprattutto favorita da una dieta ricca di fibre, come frutta, verdura, e cereali integrali, che riducono la consistenza delle feci e ne facilitano il transito intestinale, in associazione con l'assunzione di circa due litri di acqua nelle 24 ore, prevenendo così la stipsi. Tuttavia non tutta la comunità scientifica è d'accordo sul ritenere la dieta ricca di fibre capace di modificare la storia naturale della Malattia Diverticolare e di diminuire il rischio di Diverticolite.

***Chirurgo Generale e Vascolare, Libero Professionista in Casa di Cura Accreditata SSN**



PREVENZIONE

Mononucleosi, difendersi dalla malattia del bacio

Maridea*

Chi non ha mai sentito parlare della malattia del bacio? Mi riferisco alla mononucleosi. E' importante conoscerla bene, essendo una delle malattie virali più frequenti nell'infanzia e nell'adolescenza, e soprattutto perché si può confondere con altre malattie avendo un lungo periodo di incubazione. La mononucleosi è molto infettiva. Si trasmette attraverso la saliva e da qui il suo nome: "malattia del bacio". Si può trasmettere attraverso la condivisione di bicchieri, per effetto di goccioline di saliva disperse attraverso starnuti o colpi di tosse. Essa viene causata dal virus Epstein Barr, un herpes virus di tipo 4. La mononucleosi ha un tempo di incubazione che varia tra i 30 ai 50 giorni e si riscontra soprattutto tra bambini, adolescenti e giovani adulti. L'infezione spesso è asintomatica soprattutto nei bambini al di sotto dei 5 anni. Negli adolescenti e negli adulti invece può causare alcuni malesseri: i sintomi sono spesso moderati e nella fase iniziale della malattia consistono in un senso di malessere, di astenia e di stanchezza, seguiti da febbre, mal di gola e linfonodi gonfi. Non tutti i soggetti però presentano tali sintomi. In alcuni casi l'affaticamento grave può durare anche per 2-3 mesi, e al mal di gola si può associare del pus. Il rigonfiamento dei linfonodi è soggettivo ma molto frequente. Infatti il 50% delle persone affette da mononucleosi lo presenta, ma spesso è associato anche un ingrossamento della milza. Un sintomo questo

da non sottovalutare, soprattutto per evitare lesioni o rottura dell'organo che potrebbero essere fatali. I sintomi di questa malattia scompaiono circa dopo due settimane e il paziente può riprendere le sue normali attività. Un recente studio ha confermato che il virus Epstein Barr non provoca la sindrome da stanchezza cronica, così come si credeva nel passato. I sintomi invece che sono stati riscontrati e associabili all'epstein barr sono: occhi gonfi e ostruzioni delle vie aeree. Ci sono poi associata delle sindromi neurologiche, accompagnate anche da miocardite, anemia emolitica ed eruzioni cutanee. Raramente la mononucleosi contribuisce allo sviluppo di tumori come quello nasofaringeo e il linfoma di Burkitt.

La diagnosi di mononucleosi può essere esclusivamente clinica, at-

traverso dei segni o dei sintomi, oppure confermata attraverso il test degli anticorpi, detto monostest. Nelle fasi iniziali della malattia nei bambini piccoli, il monostest viene ripetuto quando c'è il sospetto dell'infezione. Spesso si consiglia di eseguire anche un emocromo completo, in quanto l'aumento dei globuli bianchi mononucleati caratteristici, possono rappresentare un indizio della malattia. È possibile effettuare una prevenzione. Quando si sa che esiste un contagio è importante cercare di non frequentare persone che ne sono affette, per evitare il contatto con le secrezioni. E' importante è che il nostro sistema immunitario sia efficiente, conducendo uno stile di vita sano, privo di stress e di eccessi basati soprattutto su un'alimentazione salutare.

*Farmacista



► **DIAGNOSI.** Sono oggi raggruppate nella rete ERN-LUNG.

Malattie polmonari rare, tutte da scoprire

Biagio Campana*



Le malattie rare rappresentano un grave onere sanitario in tutto il mondo. Una malattia si definisce "rara" quando la sua prevalenza, intesa come il numero di casi presenti su una data popolazione, non supera una soglia stabilita. In UE la soglia è fissata allo 0,05 per cento della popolazione, ossia 5 casi su 10.000 persone. Il numero di malattie rare conosciute e diagnosticate oscilla tra le 7.000 e le 8.000, ma è una cifra che cresce con l'avanzare della scienza e, in particolare, con i progressi della ricerca genetica. Stiamo dunque parlando non di pochi malati, ma di milioni di persone in Italia e addirittura decine di milioni in tutta Europa. Nel nostro Paese i malati rari sono circa 2 milioni: nel 70% dei casi si tratta di pazienti in età pediatrica. Ciò che accomuna queste malattie spesso così diverse tra di loro, risulta essere soprattutto il ritardo diagnostico che dipende da vari fattori tra cui la mancanza di conoscenza adeguata da parte dei sanitari, l'assenza o la limitata disponibilità di test diagnostici, la frammentazione degli interventi e l'inadeguatezza dei sistemi sanitari. Per molto tempo le malattie rare sono state ignorate, soprattutto dalle istituzioni e sono rientrate nel piano sanitario nazionale solamente dal 1998. Nel 2014 è stato approvato il PMR ossia il piano nazionale malattie rare per il triennio 2013-2016 nato per dare omogeneità alle azioni intraprese in Italia nel settore delle malattie rare. Nel 2016 sono entrati in vigore i nuovi Lea definiti dal DPCM del 12 gennaio 2016 con l'aggiornamento dell'elenco delle materie rare soggetta ad esenzione. Parallelamente sul versante UE si è supportata l'istituzione di una rete di riferimento europea per le malattie rare nell'ambito della quale privilegiare il trasferimento delle esperienze, lo scambio di informazione di dati, di campioni biologici di immagini radiologiche e altri rimedi diagnostici anziché movimentare i pazienti. Il progetto ha previsto la creazione di 24 reti che raggruppano le condizioni rare principalmente sulla base dell'apparato coinvolto. A questo fine le malattie rare polmonari sono raggruppate nella rete ERN-LUNG. Si stima che fino a 3 milioni di cittadini europei abbiano una malattia rara polmonare. Le malattie polmonari rare comprendono un gran numero di disturbi respiratori molto eterogenei tra di loro che sono singolarmente rari ma sono collettivamente associati a comorbilità, mortalità e utilizzo di elevate risorse sanitarie. Alcuni disordini sono abbastanza diffusi e colpiscono decine di migliaia di pazienti, è il caso ad esempio della sarcoidosi o della fibrosi cistica, mentre altri vengono considerati rarissimi, riguardando non meno di un caso ogni milione di abitanti, come la sindrome di Bert-Hong-Dubè o l'istiocitosi polmonare. Negli ultimi due decenni, la diagnosi di malattie rare come Fibrosi Cistica, malattia polmonare interstiziale, deficit di alfa 1-antitripsina, ipertensione arteriosa polmonare è notevolmente aumentata grazie a specifici program-



mi di screening, ad una maggiore consapevolezza tra i sanitari e la creazione di centri di riferimento per la loro diagnosi e trattamento. Tuttavia, molte altre malattie genetiche rare con manifestazioni polmonari rimangono ancora sotto diagnosticate con impossibilità a trattamenti farmacologici specifici e mirati. Le malattie polmonari complesse richiedono cure multidisciplinari se soprattutto supporto psicosociale per i pazienti ed i care-

givers che vivono con sconforto e frustrazione la malattia dei loro cari senza considerare gli aspetti socio-economici che si sviluppano nelle famiglie dove vive un paziente con una malattia rara. La diagnosi precoce e l'accesso alle cure specialistiche rimangono le uniche armi che abbiamo per contrastare le malattie rare. ERN-LUNG affronta una serie di malattie polmonari complesse tra cui la fibrosi polmonare idiopatica (IPF), la sarcoidosi, la Fibrosi Cisti-

ca, le bronchiectasie da fibrosi non cistica, l'ipertensione polmonare primaria, il deficit di alfa 1-antitripsina, il mesotelioma, la disfunzione cronica da allotrapianto e altre malattie polmonari rare. ERN-LUNG fornisce ai pazienti l'accesso a Teams membri interdisciplinari fornendo seconde opinioni online su casi complessi senza richiedere ai pazienti di viaggiare ed in tempi di pandemia risulta essere un valore aggiunto.

ERN-LUNG attualmente è composta da 60 operatori sanitari in 12 paesi ed organizzati in nove reti centrali che rappresentano la diversità delle malattie e delle condizioni che colpiscono il sistema respiratorio. Essi si occupano di ricerca e di studi clinici, di questioni etiche, comunicazione, sensibilizzazione e formazione medica continua.

***Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**



SI RINNOVA L'ORGANIGRAMMA

Ameir, Carpenito nuovo presidente

Si rinnova l'organigramma dell'Ameir, l'Associazione malattie endocrine irpina, un organismo senza scopo di lucro che da oltre un decennio si occupa di prevenzione sanitaria, di diagnosi precoce e di formazione scientifica riguardanti le malattie della tiroide, ha rinnovato il proprio organigramma. Eletti, infatti, il nuovo presidente e il nuovo organo di amministrazione nel corso dell'incontro che si è tenuto presso la sala conferenze della Misericordia di Avellino, sita in via Tagliamento. A presiedere l'associazione sarà l'endocrinologo **Fiore Carpenito**, consulente scientifico e tra i fondatori dell'Ameir, affiancato in questo compito dai componenti del nuovo organismo direttivo, ora formato dai soci: Emilio Capriolo, Rita Festa, Elvira Festa, Paolo Maglio, Lina Nigro, Claudia Ricciuto, Francesco Pagliuca. E quest'ultimo è intervenuto nel corso dell'assemblea tracciando un ampio excursus storico sulle attività svolte negli anni.

Al presidente uscente Felice Leone, alla guida dell'associazione dal 2013, sono stati tributati applausi e ringraziamenti da parte dell'intera assemblea per l'eccezionale lavoro svolto e per i prestigiosi traguardi rag-



giunti in questi anni dall'Ameir, che è considerata a pieno titolo una delle organizzazioni di volontariato più operose ed efficienti non solo in ambito provinciale ma anche in quello regionale e nazionale. E l'ex presidente farà sempre parte dell'associazione come membro del nuovo organo di amministrazione.

L'assemblea, trasmessa in diretta Facebook sulla pagina "AMEIR Avellino", è stata aperta dal saluto del sindaco della città capoluogo Gianluca Festa, che ha ribadito la volontà dell'Amministrazione comunale di sostenere le meritorie attività dell'associazione. I soci, poi, hanno approvato all'unanimità il consuntivo e il bilancio di pre-

visione, dando inizio così al teseramento per l'anno 2021. Presentato anche il nuovo e dinamico sito Internet, www.ameir-rodv.it, e le linee programmatiche delle attività da realizzare nei prossimi mesi, come la ripresa delle giornate dedicate alla prevenzione e alla diagnosi precoce, con visite mediche ed esami ecografici gratuiti nei Comuni irpini, convegni scientifici, somministrazione di questionari, incontri nelle scuole con i giovani studenti della provincia, oltre alle attività di profilassi e di informazione sanitaria sulle questioni riguardanti le patologie della tiroide. Tra le iniziative già avviate, è possibile usufruire di un servizio Whatsapp al numero 3385631636 per richiedere qualsiasi tipo di informazione.

Nel corso dell'incontro è anche intervenuto il dottor Luca De Franciscis, il quale ha esposto e approfondito una serie di tematiche riguardanti il Covid-19 in relazione alle patologie che colpiscono le ghiandole endocrine.

L'Ameir fa parte dell'importante organismo nazionale denominato Cape, Comitato delle associazioni dei pazienti endocrini, e inoltre quest'anno può contare di nuovo sul fattivo apporto dei ragazzi del Servizio Civile e Garanzia Giovani, che sono Chiara De Franco, Marina Ricciuto, Francesco Barbarisi e Mattia Iandoli, impegnati rispettivamente nella realizzazione dei progetti "Come eravamo: ricerca della memoria" e "Il lungo lato della vita 2020: uomini, donne e territorio".



► **PREVENZIONE.** La malattia si manifesta con improvviso ed intenso bruciore

La Meralgia Parestesica

La causa è una situazione di compressione del nervo femoro cutaneo laterale della coscia

Mario ed Alessandro Ciarimboli *

Più alta è la frequenza in persone diabetiche

Nello svolgimento delle attività riabilitative è abbastanza frequente incontrare Pazienti che lamentino dolore urente (bruciore) o intorpidimento della regione laterale superiore della coscia. Questa sintomatologia, non associata a deficit del movimento, è causata da sofferenza del nervo femorocutaneo laterale, diramazione del nervo femorale, con origine segmentaria a livello dello spazio intervertebrale tra la seconda e terza vertebra lombare. Il nervo femoro cutaneo laterale ha valenza soltanto sensoriale e non possiede fibre motorie quindi la sua sofferenza non implica conseguenze a livello di movimento. Il termine meralgia etimologicamente deriva dal greco: "algos" (dolore) e "meros" (coscia) ed indica il sintomo principale, il dolore appunto, e la zona dove questo si manifesta. Viene definita inoltre parestesica per l'alterazione della sensibilità nella zona stessa (il torpore o ridotta sensibilità). La causa della meralgia parestesica è una situazione di intrappolamento e compressione del nervo femoro cutaneo laterale della coscia da parte del legamento inguinale. Come già detto tale nervo origina dal livello L2/L3 da dove scende in basso e lateralmente al muscolo psoas, attraverso il muscolo iliaco e il legamento inguinale andando ad innervare la porzione esterna della coscia con due rami, uno anteriore e l'altro posteriore. Il punto più esposto del nervo è quello dove entra in rapporto con il legamento inguinale che, per varie cause, può comprimere ed "intrappolare" il nervo stesso. Perché si verifichi questa situazione esistono dei fattori predisponenti come traumi, interventi chirurgici (ernie operate in laparoscopia), attività sportive intense (football, ginnastica, body building ecc.) e posture obbligate protratte (in posizione prona) come avviene ad esempio dopo operazioni sulla colonna vertebrale. Più frequentemente si verifica in persone diabetiche. La malattia si manifesta con improvviso ed intenso bruciore sull'esterno

Dai fattori predisponenti alle attività sportive

della coscia che si aggrava stando in posizione eretta. L'esame clinico consente di riprodurre il sintomo con la palpazione della spina iliaca anteriore superiore o estendendo l'anca. Diagnostica differenziale deve essere posta con le ernie lombari protruse con compressione radicolare L2/L3 o patologie da neuropatia periferica dismetabolica (diabete). Altra differenziazione deve essere posta con patologia compressiva esercitata da una massa tumorale della regione retroperitoneale. È evidente che in tutte queste situazioni al dolore ed alla parestesia della regione laterale della coscia si associano altri sintomi soprattutto motori (perdita di forza muscolare,



ridotta o assente capacità ed effettuare movimenti dell'arto interessato) che non sono tipici della meralgia parestesica. Una corretta valutazione clinica prevede innanzitutto il test di compressione della spina iliaca anteriore ma anche indagini strumentali come un studio ecografico, RX del bacino e una RMN del rachide lombosacrale. Vediamo come può essere trattata la meralgia parestesica dopo aver escluso altre cause a monte (ernie del disco, patologie retroperitoneali). Se vi è obesità questa va trattata e va perduto peso. Utile è il trattamento con farmaci antinfiammatori anche con iniezioni locali di cortisone ed anestetico. A livello di trattamento fisico qualche

utilità hanno mostrato le elettrostimolazioni transcutanee (TENS), la terapia laser (Hiag laser) e le onde d'urto. Molto utile è il trattamento con manovre miofasciali dell'ileo-psoas e del retto femorale, con stretching (allungamento) della muscolatura dell'anca e del bacino. Essenziale è il massaggio del legamento inguinale. In casi estremi si ricorre a trattamento chirurgico con decompressione del nervo. Generalmente la sintomatologia, il dolore in particolare, tende a scomparire spontaneamente, lentamente ma progressivamente, pur potendo persistere nel tempo la parestesia cioè il torpore della regione laterale della coscia.

* Fisiatri

