



La congiuntivite come riconoscerla e combatterla

Mariolina De Angelis*



Quando ci bruciano gli occhi li stropicciamo per il fastidio e pensiamo alla congiuntivite. Un problema comune che si risolve spesso spontaneamente. Quando invece è importante intervenire? Ecco come riconoscerla, ricordando sempre che la diagnosi certa può essere eseguita solo dal medico. La congiuntivite è una infiammazione della congiuntiva, la membrana sottile e trasparente che ri-

copre la sclera, cioè la parte bianca dell'occhio e la superficie interna della palpebra. Essa è costituita da una parte bulbare e una parte palpebrale. L'infiammazione e/o infezione è caratterizzata da una dilatazione dei vasi congiuntivali con iperemia e secrezioni. Può essere infettiva, causata da virus e batteri, oppure di forma allergica. Quella virale per il 90% è sostenuta da adenovirus. Questa congiuntivite è caratterizzata da secrezioni acquose e spesso non richiede alcun trattamento. Può diffondersi attraverso dita contaminate, piscine, oggetti personali. Sebbene non

esista un trattamento efficace per alleviare i sintomi, possono essere utili antistaminici topici e lacrime artificiali. Non sono invece utili antibiotici. L'uso immotivato di colliri antibiotici può invece dare il rischio di diffondere l'infezione attraverso un contagocce contaminato. Inoltre, potrebbero esserci sovrapposizioni di infezioni secondarie. La congiuntivite batterica è invece sostenuta da stafilococchi e streptococchi che causano secrezioni mucopurulenti. Questa congiuntivite può essere trasmessa da individui infetti. I sintomi sono arrossamento, gonfiore palpebrale e dolore.

In questo caso ricorreremo ad antibiotici topici. Le congiuntiviti allergiche, frequenti nelle stagionalità tipiche delle allergie, sono caratterizzate da fotofobia e prurito e rappresentano la risposta antinfiammatoria della congiuntiva agli allergeni. In questo caso la scelta farmacologica predilige l'uso di antistaminici, soluzioni saline, lacrime artificiali per la detersione e per diluire le secrezioni. Meno diffuse sono le congiuntiviti indotte da sostanze chimiche o farmaci, come colliri, lubrificanti e antivirali. Quindi quali allora i consigli? Affidiamoci a segni e a sintomi, effet-

tuiamo almeno una volta all'anno la visita dall'oculista e stiamo attenti se sorgono questi segni:

- perdita di vista
- dolore grave e moderato
- secrezione purulenta
- o pregressa congiuntivite erpetica.

Fondamentale comunque è l'igiene delle mani e nei portatori di lenti a contatto, le lacrime artificiali.

Per quanto riguarda gli allergeni sono in commercio colliri efficaci con rarissimi effetti collaterali. Restano comunque di prima scelta su prescrizione medica, l'utilizzo di colliri e unguenti a base di corticosteroidi ed antibiotici.

*Farmacista

► **SOCIETÀ'.** *Necessario potenziare prevenzione e strutture che si occupano di patologie legate all'invecchiamento*

Ancora troppi morti in Italia

L'età media di chi non ce l'ha fatta è ottanta anni, molti sono portatori di malattie croniche

GIANPAOLO PALUMBO



L'Italia con poco più di sessanta milioni di abitanti presenta numeri enormi per contagi e per decessi. È ottava al mondo sia per numero di contagi (oltre 11 milioni e 600mila) che per numero di morti (149mila). Molti pensano che dati del genere debbano essere per forza di cose gonfiati oppure letti male o catalogati peggio. Purtroppo però le cose non stanno in questo modo, soprattutto dopo che, limitatamente all'ultima settimana, il numero dei contagi e dei decessi ci ha portato ad essere secondi in Europa e quarti nel mondo.

Federanziani Italia, attraverso la sua portavoce Eleonora Selvi, ha spiegato come e perché i dati sono reali. Prima di tutto al mondo solo il Giappone ci supera nella longevità ed in Europa siamo di gran lunga i più...anziani.

I metodi dei conteggi non sono assolutamente sbagliati, anche perché sono la somma dei report confrontati ed incrociati tra loro e provenienti dalle Unità Sanitarie Locali, dagli Ospedali e dalle Regioni. Se non fossero state iniettate nel mondo dieci miliardi e centomila dosi di vaccini i numeri della pandemia (398milioni di contagi e quasi sei milioni di decessi) sarebbero stati spaventosi.

Allora se i numeri sono esatti e non assolutamente gonfiati, né tanto meno sbagliati per eccesso di diagnosi, fatti cioè risalire tutti alla malattia covid-19, allora interrogiamoci sul perché dei 149mila decessi registrati fino ad oggi nel nostro paese.

Prima di tutto, non è sbagliato l'interpretazione di "morire di covid" se al momento del trapasso un individuo ha un tampone positivo, un quadro clinico compatibile con la sintomatologia della malattia da coronavirus, non si ha il riscontro di una causa di morte diversa da quella dell'infezione. Oltre a queste "caratteristiche" per la stragrande maggioranza si tratta di soggetti in genere avanti con l'età, con pluripatologie, o con poche patologie importanti ma severe. Ci sono anche da registrare decessi, in patologie classificate come meno severe, ma nei quali il virus costituisce un fattore scatenante di un decorso che normalmente non sarebbe stato fatale. Quindi il primo fattore dal peso enorme è la nostra longevità cosiddetta "malata". Dimentichiamo sempre che i nostri anziani presentano di base tre o quattro malattie mediche con sei/sette specialità medicinali, ma che consentono loro di vivere abbastanza bene anche se sottoposti periodicamente a controlli clinici e strumentali.

L'età media di coloro i quali sono deceduti in Italia è ottanta anni, con altissima percentuale di portatori di malattie croniche, quindi è sotto discussione la qualità della nostra longevità.

Nonostante i dati riportati, l'Italia è sempre il primo paese d'Europa per longevità, nonostante che l'attuale pandemia abbia ridotta la nostra speranza di vita di un anno e due mesi. Nell'ultimo mezzo secolo l'invecchiamento è stato rapido tanto da far calcolare per la fine dell'anno 2050 un 35,9% di persone oltre i 65 anni e con una vita media di 82 anni e cinque mesi.

Come è stato possibile questo risultato? Siamo convinti che al di là del progresso della scienza medica, dell'utilizzo di farmaci di straordinaria portata, della possibilità di una diagnostica strumentale dotata di una precisione eccellente, i medici abbiano avuto a disposizione un sistema sanitario di alto livello organizzativo e strutturale, nonostante le tante accuse che vengono mosse soprattutto al Sud. L'accessibilità alle cure per tutti rimane fondamentale come la gratuità delle prestazioni. Nel nostro paese chi si opera di appendicite non paga come non paga per un intervento di tumore del polmone.

Allora come fare per continuare a vivere a lungo ma in buona salute cercando di vivere sani per una "utile longevità"? I cardini principali su cui poggiare le migliori aspettative di vita sono due: un corretto stile di vita e la prevenzione.

Inoltre, ci vuole anche un po' di ottimismo! Seguendo il pensiero del grande filosofo Bertrand Russell, basterebbe che quando qualche disgrazia ci minaccia, ognuno si chieda seriamente e deliberatamente cos'è il peggio che ci possa capitare. "Così che, dopo aver guardato in viso la possibile disgrazia, emergano le solide ragioni per pensare che, in fin dei conti, non sarebbe poi una cosa tanto grave. Quando avremo guardato coraggiosamente in faccia per qualche tempo la possibilità peggiore, solo allora vedremo la nostra ansia scemare straordinariamente. Può essere necessario ripetere il processo più di una volta, ma alla fine, se non si è rifuggiti dal considerare sotto tutti i suoi aspetti la peggiore soluzione possibile, si vedrà la propria ansietà scomparire, per essere sostituita da un senso di sollievo."

Gli italiani che soffrono di patologie croniche sono 24 milioni e quasi tutti con malattie cardiovascolari, respiratorie, oncologiche e con le conseguenze sistemiche del diabete. Da queste dipende tutta la fragilità dei nostri ottantenni nei confronti della malattia Covid-19. La nostra fragilità verso il mostro a forma di corona è tutta qui.

Allora che cosa bisogna dover fare per combattere contro le malattie comunque nemiche, le future epidemie e le possibili pandemie?

Nel futuro piano ospedaliero legato allo sviluppo del PNRR sono previsti particolari strutture ospedaliere che possano prendere in carico le cronicità. Questo sguardo al futuro può andar bene anche se non realizzabile a breve, ma quello che serve è la prevenzione di quelle patologie che la fanno da padrone dopo i sessantacinque anni. La ter-



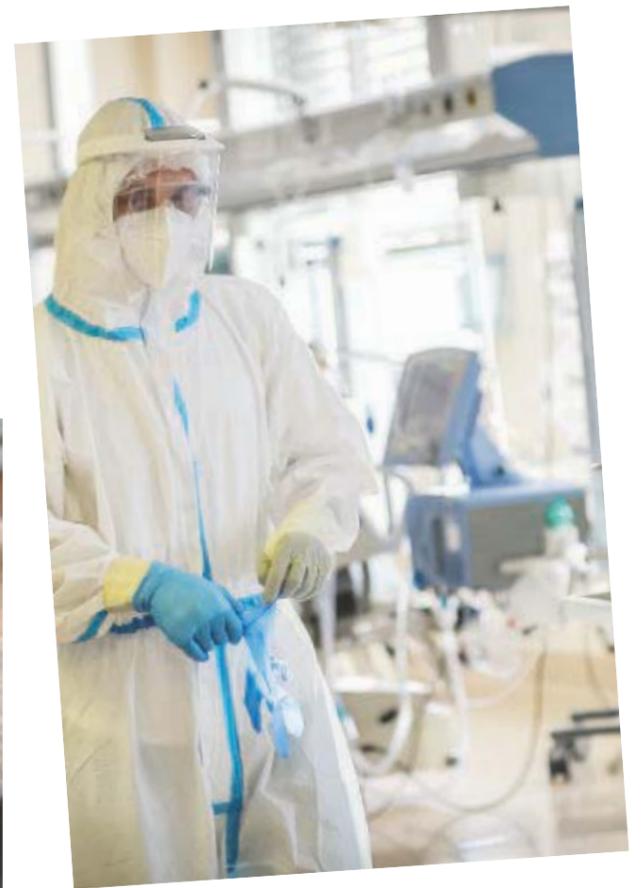
za età non deve essere considerata vecchiaia e basta. L'invecchiamento deve essere "attivo" nel senso che gli individui debbono adottare stili di vita ed alimentazione che possano dare vita agli anni. Perché dare anni alla vita contro le pandemie non serve. Poi c'è da considerare che l'invecchiamento attuale ha un costo molto elevato per il nostro S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) che a breve potrebbe diventare

insostenibile per le risorse dello Stato. Oggi, al di là anche dell'aspetto economico, è difficile anche reperire le cure ordinarie, le consulenze specialistiche, le indagini radiologiche complesse, gli interventi di media ed alta chirurgia, i trapianti di qualsiasi organo. Le colpe non sono solo delle liste di attesa.

Chiudiamo con Elvira Selvi, con la quale abbiamo iniziato, "i pazien-

ti ora non possono più aspettare. Solo se saremo in grado di offrire loro una medicina del territorio rafforzata, accesso tempestivo alle diagnosi, equità nelle cure, e una reale cultura della prevenzione, possiamo sperare di rafforzare il sistema immunitario dell'SSN per il benessere della collettività e di tutto il sistema".

*Medico Federazione medici sportivi italiani



LIBRI DI MEDICINA

Eziologia. Concetto e profilassi della febbre puerperale

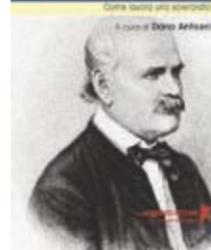
Nel suo libro "Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers" (Eziologia, concetto e profilassi della febbre puerperale) Ignaz Philipp Semmelweis (1818- 1865) fa vedere come, pur tra tante difficoltà e ostacoli, lavora un ricercatore dotato di logica e di ferma aderenza alle risposte dei fatti - e i fatti parlano solo se c'è qualcuno che li sa interrogare.

Semmelweis falsifica, sulla base di chiare evidenze, tutta una serie di teorie correnti; propone la sua teoria (sono i medici che, avendo prima fatto dissezione di cadaveri, visitano gestanti, partorienti e puerpere e le infettano mettendo a contatto i genitali di costoro con particelle di cadavere) e fa adottare l'opportuna terapia (consistente nel

far attentamente lavare le mani dei medici e degli assistenti con chlorina liquida e, successivamente, con il più a buon mercato cloruro di calce prima che costoro procedessero alla visita delle pazienti).

Vede che questa sua ipotesi ottiene evidenti e numerose conferme (il numero dei decessi diminuisce in modo più che sorprendente).

Corregge la teoria da lui stesso avanzata ampliandola; e la difende coraggiosamente, fino a poco prima della sua morte, perché corroborata e non ancora falsificata da alcun fatto rilevante contrario.



CURARE LE PROPRIE MANI

Unghie fragili

Le unghie vengono definite fragili quando: Presentano varie alterazioni della forma e della struttura, diventano meno elastiche e si rompono facilmente. SI MANIFESTANO IN FORME DIVERSE: Con striature e fessure verticali chiamate onicoressi. Uniformi, ma che tendono a disfarsi dagli strati esterni verso quelli profondi; tale condizione è nota come onicoschizia lamellina.

Colpiscono più frequentemente le donne e gli anziani e, a seconda dei casi, il problema può essere transitorio o persistente. Le unghie fragili possono avere molte cause ed è compito del medico identificare quali.

In caso di predisposizione individuale alla fragilità delle unghie è necessario adottare una prevenzione efficace (vedi sotto Prevenzione). Alla comparsa delle unghie fragili bisogna tentare di individuare la causa scatenante. In assenza di altri sintomi, è possibile intervenire senza recarsi dal medico:

Seguire una dieta equilibrata: spesso le unghie fragili sono il risultato di una malnutrizione generale. Compaiono frequentemente in caso di anoressia e nelle popolazioni del terzo e quarto mondo. Si consiglia di porre maggiore attenzione al contenuto di: Vitamine: A (retinolo e carotenoidi), E (tocoferoli), C (acido ascorbico), B6 (piridossina). Minerali: ferro, zinco, selenio, rame, fosforo e calcio. Limitare i traumi fisici, gli stress chimici e le esposizioni ad allergeni. Ridurre al minimo le terapie farmacologiche non prescritte.

Al contrario, in presenza di altri sintomi può essere fondamentale l'intervento del medico. Le malattie che causano la fragilità delle unghie sono di tipo metabolico, autoimmune, infettivo, genetico e vascolare:

Onicomicosi: richiede l'utilizzo di farmaci antimicotici ad uso topico (vedi Rimedi Onicomicosi).

Lichen planus: è una patologia autoimmune che può insorgere dopo il contagio con malattie virali, l'esposizione a molecole allergizzanti, l'utilizzo di certi farmaci ecc. Viene trattata con i farmaci.

Psoriasi: è una patologia autoimmune idiopatica. Viene trattata con i farmaci.

Progeria: è una patologia genetica che non può essere curata. Alcune terapie sono finalizzate alla riduzione delle complicanze.

Sindrome di Turner: come la precedente. Disfunzioni tiroidee: soprattutto l'ipertiroidismo. La cura è rappresentata da una terapia ormonale. Ateropatia periferica e sindrome di Raynaud: compromettono la circolazione sanguigna periferica e riducono l'ossigenazione dei tessuti, oltre all'afflusso di molecole utili. La terapia è farmacologica o, in caso di aterosclerosi, chirurgica.



► **SOCIETÀ'** Unisce l'addome del bimbo alla placenta

Il cordone ombelicale

Può presentare varianti e anomalie, dalle cisti agli avvolgimenti intorno al corpo del bambino

Mario Polichetti*



Il cordone ombelicale rappresenta il collegamento fisico tra il feto e la sua mamma, il "filo" che unendo l'addome del bimbo alla placenta mette in comunicazione i due sistemi circolatori. In genere è costituito da tre vasi sanguigni:

una vena ombelicale, che porta ossigeno e sostanze nutritive dalla placenta al feto, e due arterie ombelicali, che portano le sostanze di rifiuto dal feto alla placenta.

I vasi sono avvolti e protetti da una sostanza gelatinosa chiamata gelatina di Wharton. La particolare struttura del cordone gli consente di mantenere un collegamento stabile tra mamma e bambino assicurando però al piccolo un'elevata mobilità, fondamentale per il suo sviluppo neuromotorio. Generalmente esso si inserisce al centro del disco placentare (o in prossimità del centro) e al termine della gravidanza ha una lunghezza compresa in media tra i 35 e i 70 centimetri.

Come tutto ciò che ha a che fare con il corpo umano, anche il cordone ombelicale non è sempre perfetto e "da manuale", ma può presentare alcune varianti di lunghezza (più corto o più lungo del normale) o anomalie. Tra queste, per esempio:

una sola arteria ombelicale, invece di due;
avvolgimenti intorno al corpo del bambino;
presenza di nodi (veri o falsi);
presenza di cisti;
inserzioni anomale, per esempio ai margini della placenta o sulla membrana amniotica (inserzione velamentosa).

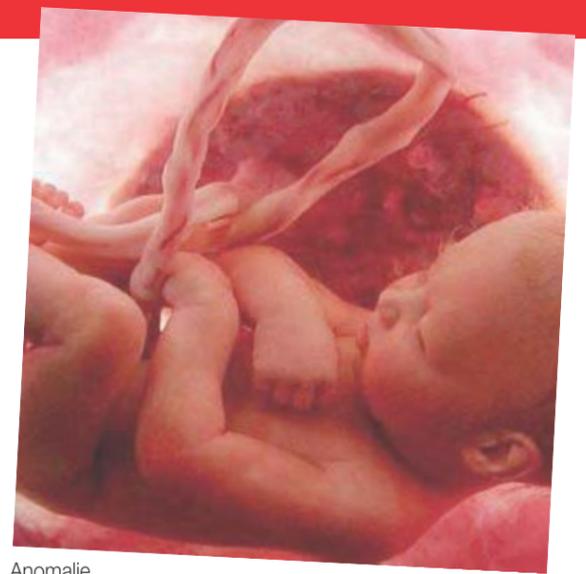
Nella grande maggioranza dei casi, queste variazioni e anomalie non comportano problemi per il feto e non devono quindi preoccupare più di tanto. Succede per esempio con gli avvolgimenti del cordone (anche quelli intorno al collo del bambino, in genere del tutto innocui) o i nodi.

È vero però che in alcuni casi possono costituire il segnale di qualche disturbo o anomalia come malformazioni o sindromi genetiche o rappresentare un pericolo per la sua sopravvivenza.

Per questo il medico, se ne è consapevole (purtroppo non è sempre facile vedere con l'ecografia eventuali problemi del cordone ombelicale) potrebbe



Il taglio del cordone ombelicale



Anomalie del cordone ombelicale

la nascita, non ci sono studi che mettano in evidenza vantaggi concreti per il bambino dovuti a questa pratica. Al contrario, molti esperti tendono a sconsigliarla per il rischio di ittero neonatale e di infezione.

Il sangue del cordone ombelicale contiene qualcosa di molto prezioso, cioè cellule staminali potenzialmente utili per il trattamento di malattie del sangue e del sistema immunitario, come leucemie, linfomi, anemie.

Per questo si può scegliere di donare il sangue del cordone ombelicale del proprio neonato a una banca pubblica, in modo che queste cellule così preziose possano essere messe a disposizione di chiunque, nel mondo, ne abbia bisogno. La procedura non comporta alcun costo per la famiglia.

Più controversa la pratica della conservazione presso banche private (ovviamente a pagamento), che le tengono da parte per il bambino o la sua famiglia nel caso in cui, in futuro, dovesse esserci qualche problema di salute. Il punto è che, al momento, non ci sono prove che questa conservazione privata possa avere davvero un senso, dal punto di vista scientifico.

Anche nel caso di donazione o conservazione privata del sangue cordonale, il cordone non andrebbe tagliato prima di un minuto dalla nascita, anche se questo riduce la possibilità di raccoglierne una quantità adeguata per la conservazione.

Per quanto attiene alle modalità di cura del moncone ombelicale, secondo le autorevoli indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e dell'Associazione americana dei pediatri, nei paesi con buone condizioni igieniche – come l'Italia – non occorre fare molto.

Basta cercare di mantenere il moncone il più asciutto possibile per facilitarne la caduta. Quindi via libera a coperture traspiranti e, se proprio occorre, a una deterzione leggera con acqua o acqua e sapone delicato. No, invece, a soluzioni antibatteriche, antisettiche, disinfettanti che non solo non servono ma potrebbero essere dannose, perché potrebbero favorire la selezione di ceppi batterici particolarmente virulenti e perché sembrano ritardare il momento del distacco. E no anche all'alcol, che potrebbe provocare ustioni chimiche.

****Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno**

Favorire un maggior apporto di sangue fetale

Taglio ritardato anche per i bimbi prematuri

consigliare esami di approfondimento o programmare un parto cesareo.

Fino a non molto tempo fa, in genere il cordone veniva tagliato subito dopo la nascita del bebè.

Oggi però le indicazioni sono altre: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il cordone va tagliato (a meno di particolari situazioni d'emergenza) non prima di uno-tre minuti dopo la nascita per ridurre il rischio di anemia fetale. Ritardare il taglio, infatti, significa

consentire un maggior apporto di sangue fetale dalla placenta al bambino, e dunque un maggior apporto di ferro.

Questo taglio "ritardato" del cordone è possibile anche nel caso di bambini nati prematuramente. Anzi, alcuni studi suggeriscono che in questi casi il taglio ritardato risulta associato a una diminuzione significativa del rischio di varie complicazioni, anche gravi. In molti casi, le procedure di assistenza alla respirazione previste per i bimbi prematuri pos-

sono essere avviate anche se il piccolo è ancora attacco alla placenta.

In alcuni ospedali, magari su richiesta della mamma, si aspetta anche qualche minuto in più, in genere una ventina, cioè fino a quando il cordone smette di pulsare autonomamente. Per quanto riguarda la pratica della nascita Lotus, che prevede di non recidere il cordone ma di lasciarlo attaccato alla placenta fino a quando non si stacca da solo, cosa che avviene in genere alcuni giorni dopo

▶ **ALIMENTAZIONE.** Una dieta di eliminazione in presenza di sintomi preoccupanti

Attenti all'allergia all'uovo

Una diagnosi accurata è essenziale per la gestione personalizzata del paziente

Biagio Campana*



Le uova rappresentano una delle cause più comuni di allergia alimentare, soprattutto nei neonati e nei bambini. Si stima infatti che l'allergia all'uovo colpisca dallo 0,5% al

2,5% dei bambini. Una diagnosi accurata è essenziale per la gestione personalizzata del paziente, anche per evitare inutili restrizioni alimentari e prevenire reazioni potenzialmente fatali. Per la diagnosi è cruciale ma non sufficiente l'anamnesi clinica che dovrà stabilire la probabilità di diagnosi di allergia all'uovo (o di altre allergie), dovrà identificare se è coinvolto un meccanismo IgE o non IgE-mediato e comporterà l'esecuzione di test immunologici appropriati.

L'allergia all'uovo è più comunemente IgE-mediata, e di solito presenta una reazione di tipo immediato (entro alcuni minuti o fino a qualche ora dopo l'ingestione). Normalmente causa sintomi cutanei come orticaria o angioedema ma può interessare anche gli apparati gastrointestinale e respiratorio. Rappresenta un evento poco prevedibile in quanto a gravità, che può variare tra un episodio e l'altro. Un primo episodio poco sintomatico non esclude il rischio di una crisi anafilattica. L'esame obiettivo deve valutare accuratamente lo stato nutrizionale e la crescita, soprattutto nei bambini, oltre alla presenza di patologie atopiche associate, come la dermatite atopica e l'asma. Le Gastro enteropatie, come l'esofagite eosinofila allergica, si riscontrano occasionalmente nei bambini con allergia all'uovo, e sono mediate da una serie di processi immunologici IgE e non IgE-mediati. Se l'anamnesi del paziente indica la presenza di allergia IgE-mediata, i test ematici delle IgE specifiche possono aiutare a effettuare la diagnosi. In prima battuta, è necessario eseguire un test per la risposta delle IgE specifiche per l'allergene estrattivo (uovo). Fondamentale sarà l'interpretazione del test. Innanzitutto i risultati dovranno essere correlati all'anamnesi clinica del paziente. La presenza di una risposta delle IgE specifiche per l'allergene estrattivo indica la sensibilizzazione all'uovo, e un associato processo immunologico IgE-mediato. Inoltre più elevati saranno i titoli anticorpali, maggiore è la probabilità di un'allergia all'uovo. I test per gli allergeni estrattivi rilevano una probabile allergia all'uovo, ma non discriminano la reattività all'uovo cotto. Dopo aver testato la risposta delle IgE specifiche all'allergene estrattivo, i test per le componenti molecolari allergeniche dell'uovo possono aiutare a valutare la reattività all'uovo cotto e fornire ulteriori informazioni



sulla probabilità di una persistenza dell'allergia. Se si è in presenza di sintomi rilevanti e l'allergia all'uovo è probabile, è opportuno valutare l'avvio di una dieta di eliminazione. Le uova devono essere scrupolosamente eliminate dalla dieta del paziente per un periodo di tempo limitato. La dieta di eliminazione deve essere quanto più breve possibile, ma al contempo deve durare sufficientemente a lungo per consentire di valutare se i sintomi clinici si siano risolti o stabilizzati (di solito 2-4 settimane per i sintomi IgE-mediati). I sintomi devono essere monitorati attentamente: Se i sintomi migliorano significativamente, la dieta di eliminazione deve continuare finché non viene eseguito il test di provocazione orale (TPO). Se i sintomi non migliorano significativamente, l'allergia all'uovo è improbabile (ma è necessario considerare la possibilità di un consumo involontario di uova o la presenza di sensibilizzazioni multiple). La rivalutazione dei pazienti deve avvenire dopo circa 6-12 mesi, al fine di evitare di proseguire la dieta di esclusione per una durata di tempo eccessiva. A quel punto sarà fondamentale ripetere i test ematici delle IgE

specifiche al fine di stabilire se la sensibilizzazione è diminuita (comune nell'allergia all'uovo) ma anche per identificare, eventualmente, altre allergie associate.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio



RADIOLOGIA

Noduli tiroidei e follow up ecografico

Graziella Di Grezia*



Il riscontro occasionale di noduli tiroidei in corso di esami TC eseguiti per altri motivi è di circa il 10% e presentano un basso rischio di malignità, stimato intorno al 6% [AJR Hammer, 2021].

Gli esami TC in cui vengono in genere riscontrati tali reperti sono i distretti del collo, torace o rachide cervicale.

Per questo l'American College of Radiology ha sviluppato delle raccomandazioni per completamento e follow-up ecografico dei noduli tiroidei incidentalmente riscontrati in corso di esami TC.

In dettaglio, è consigliato un completamento ecografico quando si verifica una di queste condizioni:

-Nodulo sospetto per invasione dei tessuti limitrofi o con linfonodi sospetti a sede adiacente

-Nodulo >1 cm in paziente di età <35

anni

-Nodulo >1,5 cm in paziente di età >35 anni

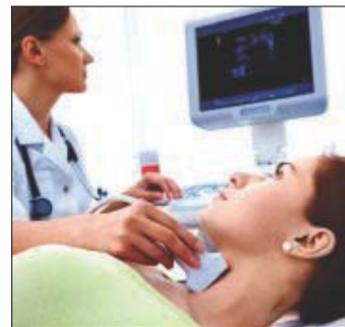
Nei pazienti con ridotta aspettativa di vita non è consigliato alcun controllo ecografico.

Hammer e altri hanno dimostrato in un'ampia coorte di pazienti che non è indicato il follow-up ecografico dei noduli tiroidei riscontrati incidentalmente in corso di esami TC.

Al contrario, il riscontro di un nodulo tiroideo in corso di esame TC in pazienti giovani va indagato ecograficamente e, se necessario, anche sottoposto ad approfondimenti diagnostici (quali ad esempio esame citologico eco-guidato o eco-assistito).

Si precisa infine che i follow-up ecografici per noduli tiroidei oggi assumono un ruolo predominante sia nel controllo a lungo termine di lesioni a basso potenziale di malignità, sia per la rivalutazione di lesioni trattate con procedure di interventistica quali la termoablazione.

*Radiologo PhD



FARMACIA IMPERIO



Numero whatsapp
379/2966513

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

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

▶ **PATOLOGIE.** La ricerca si interroga sui meccanismi genetici coinvolti

Cervello, malattie degenerative

I disturbi della memoria e dell'apprendimento sono conseguenza di variazioni delle sostanze chimiche



Il lieve disturbo di memoria non deve preoccupare



Mario ed Alessandro Ciarimboli*

Nel 160 avanti Cristo Terenzio Afro sosteneva che la vecchiaia è di per sé una malattia ("Senectus ipsa morbus") riferendosi alle malattie che generalmente accompagnano l'invecchiamento. Infatti, l'invecchiamento comporta una riduzione progressiva delle performances fisiche che non rappresenta una malattia vera e propria ma piuttosto predispone alla comparsa di malattie. Questa riduzione di performance riguarda anche il cervello: è fisiologico un declino cognitivo, con difficoltà a concentrarsi o dimenticare qualche nome o un appuntamento. In età senile (più o meno dopo i 65 - 70 anni), il cervello mostra delle alterazioni macroscopiche che consistono nella perdita di volume dell'1% all'anno in alcune aree, senza tuttavia che ciò comporti una perdita di funzioni. I disturbi della memoria e dell'apprendimento sono piuttosto conseguenza di variazioni delle sostanze chimiche che fungono da trasmettitori di impulsi tra le varie strutture del cervello e alterazioni delle singole cellule nervose che si verificano su base ereditaria o a causa di sostanze tossiche. Ma, a prescindere dalle cause, le funzioni cerebrali tendono a ridursi in tempi diversi: la memoria a breve termine (cioè il ricordo di attività ed episodi verificatisi poco prima) è la prima ad essere colpita; l'uso delle parole e la capacità di associare le parole giuste agli oggetti, alle persone ed alle attività conosce più tardi il suo declino; la capacità di elaborare le informazioni, cioè di comprendere e "ragionare", conserva la sua integrità e, se viene alterata, è soltanto perché si stanno verificando fenomeni patologici (neurologici come la malattia di Alzheimer o vascolari come l'arteriosclerosi). In altre parole, il piccolo disturbo di memoria ("dove ho messo gli occhiali?", "non trovo le chiavi di casa") o la difficoltà ad identificare un oggetto con la parola giusta ("coso") che generalmente sostituisce altre parole) non devono destare particolare preoccupazione. Anche la ridotta velocità ad eseguire un compito e i tempi di reazione progressivamente più lunghi non preoccupano. Il cervello dispone di capacità che riducono e compensano le perdite che affliggono il cervello che invecchia. Tra queste annota-

mo la formazione di connessioni tra le cellule nervose che rimangono integre e che, in un certo senso, in tal maniera funzionano più efficacemente. Alcune aree del cervello possono produrre nuove cellule nervose, in particolare ciò si verifica nell'ippocampo (la regione che forma i ricordi da immagazzinare in memoria) e nei gangli della base, addetti al coordinamento dei movimenti. A queste due capacità va aggiunta la "ridondanza" ovvero una costituzionale sovrabbondanza di cellule nervose rispetto a quelle che vengono utilizzate per le normali attività mentali e di movimento. Con questi meccanismi il cervello umano sopperisce alle perdite che si verificano per il fisiologico declino senile ma anche e soprattutto quando un evento patologico (ictus o atrofia degenerativa) lo danneggia. Questi meccanismi vengono sfruttati in terapia riabilitativa. La ricerca si chiede oggi se vi sono dei meccanismi genetici coinvolti nel conservare ed influenzare la produzione di neuroni nel cervello senile. Sappiamo, contrariamente a vecchie convinzioni, che il cervello dei mammiferi ha la facoltà di generare cellule nervose in particolari zone (ippocampo e regione sub ventricolare). Una attenta analisi dei genomi, effettuata da ricercatori del CNR e pubblicata recentemente da Felice Tirone, Laura Micheli ed altri su Frontiers in Cell and Developmental Biology, ha identificato un gene, la alfa-sinucleina, che si riduce nell'invecchiamento fisiologico del giro dentato dell'ippocampo. Una stimolazione motoria (la corsa in particolare) riporta a livelli normali l'alfa-sinucleina con la conseguenza che le cellule staminali riprendono la produzione di cellule nervose. Questi studi in altri termini dimostrano che il gene identificato ha un ruolo importante nella generazione di neuroni nel cervello senile e quindi nel rallentamento del declino cognitivo. È pur vero, d'altra parte, che una alfa-sinucleina alterata o danneggiata causa malattie degenerative del cervello, le cosiddette sinucleinopatie, come ad esempio si verifica nel morbo di Parkinson con le caratteristiche lesioni degenerative a carico dei gangli della base. Le sinucleine assurgono ad importante obiettivo della ricerca terapeutica: una produzione adeguata di alfa-sinucleina può garantire una preven-

zione di malattie degenerative del cervello come il Parkinson e l'Alzheimer: trovare farmaci che stimolano una corretta presenza del gene sarebbe veramente una manna del Cielo e ci consentirebbe di sconfiggere alcune delle malattie più invalidanti del panorama medico. D'altra parte, è importantissima la scoperta che il movimento e la corsa contribuiscono alla giusta produzione di alfa-sin-

cleina e quindi alla stimolazione di cellule staminali a produrre nuove cellule neurologiche.

Questa considerazione fornisce grande dignità alla prevenzione dell'invecchiamento cerebrale e delle malattie degenerative neurologiche con l'attività fisica e soprattutto esalta la funzione delle tecniche di riabilitazione motoria nella cura di eventi acuti lesivi del cervello come

l'ictus cerebrale.

Inoltre, sgombra il campo da vecchie convinzioni sulla presunta inutilità della riabilitazione nella malattia di Parkinson. Si aprono enormi panorami di intervento medico a cui dovrebbero prestare particolare attenzione gli Organismi tecnici preposti alla programmazione sanitaria.

*Fisiatri

LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

L'astronauta Guidoni testimonial della Giornata per l'epilessia

'Io vedo le stelle', è questo il claim della campagna della Lice - Lega Italiana Contro l'Epilessia, in vista della Giornata internazionale per l'epilessia 2022, in programma il prossimo lunedì 14 febbraio. Un messaggio rivolto alla comunità, che invita chi convive con questo disturbo a non arrendersi alla propria condizione, ma anzi a raggiungere la consapevolezza che "con il giusto supporto" una migliore qualità della vita oggi è possibile. Il viaggio nello spazio diventa il simbolo del superamento dei propri limiti, per andare oltre le barriere che, non solo per chi soffre di Epilessia, condizionano la nostra vita. Testimonial della campagna della Lice Umberto Guidoni, l'astronauta italiano che nel 2001 fu il primo europeo a mettere piede sulla Stazione Spaziale Internazionale, ISS, protagonista di un video messaggio rivolto alle persone con Epilessia.

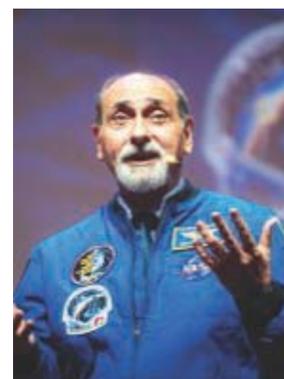
"Anche con l'Epilessia - spiega Laura Tassi, presidente della Lice - si può splendere e brillare, e realizzare i propri sogni e desideri. Con questa campagna vogliamo scardinare l'atteggiamento di rassegnazione e non accettazione con cui spesso convive chi è affetto da Epilessia. Vivere con l'Epilessia significa vivere con una malattia cronica che impatta globalmente sulla vita quotidiana, non solo per gli aspetti sanitari, quanto sui rapporti con le persone, la scuola, il mondo del lavoro". Quest'anno la ricorrenza internazionale è ancora più significativa, infatti si celebra il 50° anniversario della LICE, la Società Scientifica che da mezzo secolo lavora a fianco di chi è affetto da Epilessia e delle proprie famiglie, assicurando formazione e ricerca, assistenza e informazione. Anche quest'anno, in occasione della Giornata Internazionale, si rinnova la tradizionale illumina-

zione dei monumenti italiani. Alle ore 20.00 del 14 febbraio, infatti, molti dei monumenti delle principali città italiane, tra cui il Colosseo a Roma e la Mole Antonelliana a Torino, si tingeranno di viola, il colore della lotta all'Epilessia.

Negli ultimi due anni anche chi convive con l'Epilessia ha dovuto affrontare la sfida della Pandemia e lo stress psicologico che ne è derivato, insieme alle incertezze legate alla vaccinazione, che nelle ultime settimane ha riguardato anche i minori dai 5 a 11 anni, generando spesso dubbi e timori nelle famiglie e nei caregiver. Tuttavia, non vi è alcuna relazione o conseguenza del vaccino anti-Covid sull'Epilessia.

"Nessun elemento appare in grado di far emergere evidenze che il vaccino possa aggravare la condizione - sottolinea Laura Tassi, Presidente Lice - né che le persone con Epilessia (compresi i bambini) possano avere maggiori rischi di effetti indesiderati con la vaccinazione".

Nei Paesi industrializzati, l'Epilessia colpisce circa 1 persona su 100. Questa patologia si può verificare in tutte le età, con due picchi di incidenza, uno nei primi anni di vita e l'altro - sempre più elevato - nelle età più avanzate. Attualmente si calcola infatti che in Italia ogni anno si verifichino 86 nuovi casi di epilessia nel primo anno di vita, 20-30 nell'età giovanile/adulta e 180 dopo i 75 anni. Alla base dell'alto tasso di incidenza nel primo anno di vita ci sono soprattutto fattori genetici e rischi connessi a varie cause di sofferenza perinatale, mentre per gli over 75 la causa risiede nel concomitante aumento delle patologie legate all'età: ictus cerebrale, malattie neurodegenerative, tumori e traumi cranici.



Umberto Guidoni

**PATOLOGIE.** Il decorso può essere influenzato da una condizione di obesità

Psoriasi e dieta chetogenica

L'alimentazione come fattore di rischio o come autentica terapia

Francesca Finelli*



Esiste una relazione tra dieta e psoriasi? La psoriasi è una malattia cronica multifattoriale autoimmune infiammatoria, la cui genesi dipende da fattori genetici, ambientali e comportamentali: l'alimentazione è una tessera di un complesso puzzle. L'idea di cambiare positivamente il decorso della malattia attraverso l'alimentazione ha sempre stimolato l'attenzione degli studiosi che hanno incentrato le loro ricerche e approfondimenti su questo argomento.

Gli studi condotti per definire la relazione tra dieta e psoriasi hanno spesso portato a risultati contraddittori che hanno comunque permesso di valutare alcuni aspetti prima considerati marginali quale, molto importante, la relazione tra psoriasi e peso corporeo o l'errore di valutare la psoriasi come malattia dei "sani" mentre i pazienti sviluppano comorbidità cardiometaboliche, ipertensione, diabete, spesso determinate dallo stile di vita adottato dai pazienti per "sfuggire" alla malattia. L'alimentazione viene studiata, infatti, sia come fattore di rischio, quando eccessiva o non bilanciata, oppure come vera e propria terapia per migliorare o sostituire parzialmente le terapie farmacologiche. Numerosi studi epidemiologici hanno suggerito che il decorso clinico della psoriasi può essere influenzato da un BMI elevato e da una condizione di obesità. Vari studi hanno dimostrato, infatti, che aumento di peso, alto BMI e infiammazione dovuta all'obesità, sono fattori di rischio per la psoriasi: molti pazienti con psoriasi risultano in genere più in sovrappeso o obesi rispetto alla media. Infatti obesità e psoriasi condividono alcune citochine patologiche: il grasso viscerale contiene citochine infiammatorie quali IL-6, TNF-alfa, adiponectina, e PAI-1 (Inibitore dell'attivatore del plasminogeno di tipo 1). Di queste, TNF-alfa svolge un ruolo importante nella psoriasi ed è elevata nei pazienti obesi. I livelli di TNF-alfa e IL-6 sono alti nel fluido delle lesioni psoriasiche rispetto ai controlli. Mentre i livelli di TNF-alfa nel siero sono normali nei pazienti con psoriasi, anche se sono state osservate differenze correlate all'etnicità. TNF-alfa è un marcatore di infiammazione nei pazienti obesi. Inoltre farmaci anti-TNF-alfa sono utilizzati nel trattamento di psoriasi da mo-



derata a grave. Le adipochine sono sostanze regolatrici di attività metaboliche secrete da differenti componenti cellulari del tessuto adiposo bianco. Livelli aumentati di resistina (una adipochina prodotta dai macrofagi nel tessuto adiposo) sono ritrovati nella psoriasi ed associati a maggiore gravità. Livelli aumentati di mRNA di resistina sono trovati in pazienti obesi. Così sono elevati i livelli di leptina (citochina prodotta dagli adipociti) sia in pazienti con psoriasi che negli obesi. Dato che un'alterata composizione del grasso corporeo ed un elevato BMI sono associati ad un rischio più alto di psoriasi, ad una psoriasi più grave e a una risposta minore ai trattamenti sistemici, alcuni studi hanno valutato l'effetto di interventi alimentari sul decorso della psoriasi. A tal proposito, la dieta chetogenica, in modo specifico un protocollo di chetosi a bassissimo apporto calorico (VLCKD) già presente in moltissimi attuali ambiti di applicazione e molti altri se ne aggiungono man mano che la ricerca divulga i risultati degli studi effettuati, rappresenta un valido sostegno in caso di patologie autoimmuni. Un protocollo VLCKD è molto utile in caso di obesità ed esistendo una stretta correlazione tra obesità e psoriasi, contrastare l'eccessivo accumulo di grasso con questa strategia, può portare enormi benefici ad entrambe le condizioni patologiche. Un protocollo di chetosi VLCKD, vanta infatti proprietà antinfiammatorie concrete, legate anche alla scelta delle fonti lipidiche che amplifica questa capacità. Limitare l'intake di grassi saturi a vantaggio di grassi mono e poli insaturi si traduce in una esaltazione del potere antinfiammatorio di tutta la dietoterapia. Infatti, in modo specifico si è visto che un consumo di olio di pesce che è ricco di acidi grassi poli-

saturi a catena lunga EPA (acido ecosapentanoico) e DHA (acido docoesanoico), una importante fonte di grassi, proteine, vitamine e minerali può svolgere un ruolo importante in questo specifico protocollo. L'aggiunta di olio di pesce alla dieta dei pazienti con psoriasi determinerebbe miglioramenti clinici in seguito ad un aumento del rapporto tra EPA e AA (Acido Arachidonico). L'acido arachidonico è presente a livelli elevati nelle lesioni psoriasiche ed è coinvolto nel meccanismo infiammatorio della malattia. I primi studi aperti sembravano molto promettenti: aggiunta di 3,6 e 14 gr di EPA al giorno per periodi da sei settimane e sei mesi determinava miglioramenti clinici con minimi effetti collaterali. Al contrario successivi studi clinici randomizzati mostravano risultati contrastanti. L'olio di pesce era somministrato in capsule, per via topica o per via intravenosa in differenti studi. Miglioramenti erano visti in alcuni studi e non in altri: risultati positivi soprattutto con la somministrazione per via intravenosa di EPA e DHA. In alcuni studi si osservava miglioramento in pazienti che prendevano anche ciclosporina evidenziando un ruolo adiuvante dell'olio di pesce. Come noto infatti, i grassi sono presenti in quantità limitata in questo tipo di dieta in virtù del bassissimo apporto calorico che la contraddistingue, ma rivestono comunque un ruolo cruciale poiché svolgono una importante azione modulatrice dell'infiammazione. Scegliere il corretto intake lipidico, in termini anche qualitativi, marca la profonda azione di questo protocollo in caso di patologie con una importante componente infiammatoria. Quindi in caso di diagnosi di psoriasi in paziente obeso, l'azione terapeutica dalla dieta chetogenica può essere una valida arma se consigliata da un professionista esperto. Inoltre, si è visto che, anche il consumo di bevande alcoliche predispone gli individui, specie quelli con una storia familiare di psoriasi, a sviluppare psoriasi. L'alcool stimola il rila-



scio di istamina aggravando le lesioni cutanee, inoltre il suo consumo è associato ad un aumentato consumo di cibi grassi e ridotto consumo di vegetali freschi. L'abuso di alcool oltre ad aggravare la psoriasi, riduce l'efficacia dei trattamenti. Un ampio studio di coorte, condotto in Finlandia e durato 22 anni, suggerisce che l'abuso di alcool è associato ad una aumentata mortalità nei pazienti con psoriasi, da moderata a grave, rispetto ai controlli. Uno studio caso-controllo condotto in Italia e durato circa 10 anni ha esplorato i fattori di rischio per la psoriasi ed in particolare la relazione tra il consumo di cibi

selezionati e la psoriasi. Oltre all'associazione tra abitudine al fumo e consumo di alcool e psoriasi, lo studio dimostrava che il rischio di psoriasi aumentava all'aumentare del BMI mentre diminuiva con il consumo di carote, pomodori, frutta fresca e vegetali in genere. Nessuna correlazione era invece osservata tra la psoriasi e il consumo di altri cibi quali legumi, formaggio, pane, biscotti, pollo, uova e fegato.

Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare

COVID.

Falcone: probabile una nuova ondata nel prossimo autunno

"Dire che la pandemia stia finendo credo sia un'affermazione piuttosto azzardata perché questo virus ci ha dimostrato con Delta e con Omicron che può andare incontro a delle modifiche e anzi io ritengo altamente probabile che nel prossimo autunno avremo una nuova grande ondata di infezione". Così all'Adnkronos Salute il virologo **Marco Falcone**, professore associato di malattie infettive dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "Da marzo-aprile certamente - prevede l'esperto - il virus allenterà la presa seguendo quella stagionalità che abbiamo già visto da due anni a questa parte. Già dalla prima ondata - ricorda - ad aprile-maggio i casi erano azzerati per effetto del lockdown



Marco Falcone

e l'anno scorso nonostante il numero dei vaccinati fosse ancora basso perché avevamo iniziato a gennaio, i casi in primavera sono comunque crollati. Quindi c'è una stagionalità legata al fatto che non si sta più tutti al chiuso ma si comincia a stare fuori soprattutto grazie al clima che ha l'Italia". Ma per lo stesso motivo il virus tornerà a farsi vivo a ottobre-novembre "con Omicron o con una variante diversa anche perché a quel punto l'effetto e la protezione di questi vaccini non sarà più altissima e quindi noi avremo annualmente durante l'autunno-inverno questa problematica che poi finirà nella primavera-estate. Insomma - conclude Falcone - sono d'accordo che il virus regredirà, ma non sparirà".

► **PREVENZIONE.** Una condizione spesso sottovalutata perchè inavvertita dai pazienti

La ritenzione urinaria cronica

Con un esame chiamato uroflussimetria può essere confermata la diagnosi

Annarita Cicalese*



Quando si parla di incontinenza urinaria si fa riferimento, per definizione, a qualsiasi perdita involontaria di urine.

A livello nazionale si stima che l'incontinenza colpisca la fascia della popolazione tra i 18 e gli 80 anni con prevalenza del 3% nella popolazione maschile e del 20% nella popolazione femminile. Negli ultimi anni, in relazione a questi dati e al notevole impatto sulla qualità di vita delle persone che ne sono affette, il "problema incontinenza" è sempre più discusso ed affrontato sia mediaticamente che in ambito sanitario.

Tuttavia ancora pochissimo si parla della condizione clinica sostenuta dalla incapacità di svuotare la vescica correttamente, in maniera efficace e completa: la ritenzione urinaria cronica.

Questa condizione è spesso sottovalutata poiché inavvertita dal paziente e non evidenziata dai comuni esami diagnostici.

Può essere legata a patologie neurologiche preesistenti, ma molto più spesso il riscontro è assolutamente occasionale.

In questi casi, solitamente, il paziente che si rivolge al medico riferisce la sensazione di incompleto svuotamento, di difficoltà a genera-

re un flusso che descrive come lento e prolungato, infezioni urinarie ricorrenti, la necessità di svuotare la vescica molto frequente-

mente di giorno e di notte e, in alcuni casi, addirittura la presenza di dolore sovrapubico.

Attraverso una accurata anamnesi e un attento esame clinico possiamo già raccogliere i primi elementi che inducono il sospetto di una ritenzione urinaria.

In seguito, con l'esecuzione di un semplice esame chiamato uroflussimetria (il paziente deve urinare in un apparecchio che misura la quantità di urine e la velocità del flusso) e con la valutazione contestuale del volume di urine che resta in vescica, possiamo confermare la diagnosi.

A questo punto, in alcuni casi, sarà necessario effettuare esami più precisi ed elaborati per individuarne la causa, in altri casi sarà possibile iniziare subito una terapia.

Questa si avvale di farmaci, strumenti riabilitativi, ma anche di accorgimenti nello stile di vita.

La ritenzione può predisporre ad altre patologie quali infezioni urinarie (cistiti), incontinenza, dolore pel-

vico cronico e, nei casi più gravi, può compromettere la funzione renale. Identificarla precocemente è molto utile al fine di evitarne le complicanze. Inoltre la ritenzione, essendo sostenuta da un cattivo funzionamento della vescica, rappresenta una condizione spesso progressiva. Per questo motivo l'efficacia dei trattamenti è tanto più evidente e rapida quanto più precoce è l'inizio delle terapie.

Ritenzione urinaria cronica

*Urologa



BELLEZZA



Attenti al filler, necessario il tagliando col nome del siero

Una diagnosi accurata, informazioni chiare anche sulle possibili conseguenze negative dell'intervento, un costo non troppo basso per non rischiare che si tagli sugli standard di sicurezza e chiarimenti sui materiali e i prodotti utilizzati. Sono questi i principali requisiti da ricercare quando si decide di affrontare un intervento estetico in sicurezza.

Spesso però a determinare la scelta del medico è la disponibilità economica. "E' vero e questo è il cuore del problema, ma io dico no a una chirurgia plastica "a tutti i costi" perché - avverte il medico - i costi di un intervento sono legati agli standard di sicurezza che possono essere garantiti ai pazienti.

Quindi un prezzo troppo basso rispetto alla media deve far allarmare le persone perché il risparmio non sarà per il chirurgo ma proprio per i requisiti di sicurezza che gli possono essere garantiti".

Bisogna tener presente che "una clinica ha dei costi, un anestesista preparato ha dei costi, dei materiali di un certo livello hanno dei costi e di conse-

guenza se un intervento deve essere fatto - ammonisce il chirurgo - non deve essere deciso in base al prezzo ma in base alla qualità. Effettuare un intervento in luoghi idonei che possano permettere la gestione di qualsiasi tipo di imprevisto è fondamentale, la presenza durante l'intervento di medici qualificati con anni di esperienza fa la differenza così come la fanno i materiali che vengono impiegati". Anche nella medicina estetica è importante stare attenti. "Mi è capitato più volte - racconta lo specialista - di vedere persone con bozzi o gonfiori a distanza di sei mesi o un anno dopo aver fatto un "semplice" filler. E la cosa più incredibile è che dopo aver domandato alla paziente di quale filler si trattasse, mi sono sentito rispondere "non lo so". Ecco - sottolinea - bisogna sapere che è buona pratica da parte del medico estetico rilasciare sempre un tagliando che attesta quale prodotto è stato iniettato anche se, fortunatamente, oggi con l'acido ialuronico è veramente difficile fare grossi danni".

STILI DI VITA

Perchè le diete falliscono?

MARIDEA*

Dopo le feste arriva il periodo caratterizzato dalla frase: Ora mi metto a dieta.

Determinate a riconquistare la nostra forma fisica, preparati con il corpo, lo spirito e la tuta pronti per andare in palestra. Eppure dopo aver eliminato anche l'ultima briciola di panettone dalla dispensa, passato qualche giorno, ci ritroviamo a cadere in tentazione e abbandoniamo i nostri propositi.

Perché? I motivi sono diversi. La dieta è un percorso, uno stile di vita. Per perdere peso non va cambiata solo l'alimentazione è necessario amarci e soprattutto armarci di forza di volontà. Passato l'entusiasmo iniziale siamo tentati di ricadere nelle vecchie abitudini. Siamo scontenti, guardandoci allo specchio non ci piacciono. Ri-



cordiamo che perdere peso non vuol dire solo riuscire ad indossare quei jeans che ci piacciono tanto o quella maglietta aderente, ma guadagnarci in salute. Oggi sono disponibili molti approcci farmacologici ma c'è un'arma molto più potente: la prevenzione primaria di cui fa

parte un'alimentazione sana, un'idratazione corretta e una composizione corporea idonea.

Fare attività fisica se si deve perdere massa grassa. Ciò certamente ci aiuterà a non stare fermi e passivi. Seguiti da un professionista usciremo a ripartire con il movimento che

aiuterà la nostra attività cardiaca e aerobica. Non ha nessun senso stare una settimana intera senza far nulla e poi esagerare con un all'allenamento massacrante durante il weekend. Distribuiamo correttamente i nostri pasti tenendo conto della loro composizione e nel caso delle calorie che forniscono. Non saltiamo i pasti ne effettuiamo digiuni ingiustificati e dannosi. È sbagliato anche mangiucchiare ripetutamente. Gestiamo gli attacchi di fame sgranocchiando qualcosa di croccante. Se abbiamo una dieta fatta da un esperto nutrizionista seguiamola e soprattutto ascoltiamo e ascoltiamo. Solo cambiando stile di vita riusciremo a correggere le nostre abitudini. Questo percorso ci porterà a piacerci di più e soprattutto a stare bene. Saremo belli dentro e fuori e sopra tutto sani.

*Farmacista