

# Salute & Benessere



## La milza, funzione immunitaria e ruolo biologico

Mariolina De Agelis\*



La milza è un organo da tutti nominato ma poco conosciuto. La celebre frate "ho male alla milza" la pronunciamo solitamente durante intensi sforzi fisici. Ma cosa sappiamo di questo organo? Esso è situato nell'atto sinistro della cavità addominale, dietro lo stomaco. Pesa circa 25 gr. Ma le di-

mensioni cambiano a secondo dei ritmi di vita. Si ingrossa durante la digestione, si riduce nei digiuni prolungati. Il suo ruolo fisiologico è quello principalmente di "filtro" del sangue. Infatti, è un organo molto vascularizzato, fondamentale anche per il sistema immunitario. La milza ha un ruolo chiave nelle difese contro virus, batteri e infezioni fungine, nonché contro le formazioni di cellule cancerogene. Ciò è dovuto al suo sistema di immunità innata e adattativa. La sua

funzione di filtro è legata alla sua capacità di depurare il sangue, rimuovendo gli eritrociti senescenti.

Vediamo quindi quali sono le funzioni di questo organo:

- 1) riserva di eritrociti e piastrine
- 2) immagazzinamento di una quantità di sangue che viene utilizzata in particolari condizioni di stress,
- 3) filtro di tutto il sangue
- 4) eliminazioni di sostanze anomale circolanti
- 5) irrorazione dell'ossige-

no a livello sistemico

6) regolazione della pressione arteriosa

7) funzione emopoietica (formazione di tutte le cellule del sangue)

La milza ha un ruolo fondamentale nella vita fetale, è infatti una riserva di ferro, elemento che trasporta ossigeno a livello dei tessuti. Se la milza di ingrossa (splenomegalia) si assiste ad una patologia che provoca squilibri ed infezioni generalizzate, mi riferisco alla malaria, alle anemie e alle leucemie. La milza può rompersi facil-

mente, soprattutto per eventi traumatici. Per quanto riguarda il dolore durante l'attività fisica esso è dovuto alla contrazione per il rilascio degli eritrociti. Aumento quindi la capacità di trasportare l'ossigeno in una condizione di sforzo. Spesso si deve ricorrere alla rimozione di quest'organo (splenectomia). La mancanza della milza non pregiudica le aspettative della vita. Ma il soggetto senza milza, risulterà esposto a molte infezioni.

\*Farmacista





► **TERAPIE.** Può essere di due tipi: transvaginale o transaddominale

# Il cerchiaggio cervicale

Si tratta di un intervento chirurgico di correzione della dilatazione precoce del collo uterino delle gestanti



Mario Polichetti\*



**I**l cerchiaggio cervicale è un intervento chirurgico di correzione dell'insufficienza cervicale anche definita incontinenza, vale a dire la condizione clinica caratterizzata da una dilatazione precoce e asintomatica del collo uterino che interessa lo 0,5-1% delle gestanti, in genere nel II trimestre di gravidanza.

L'intervento chirurgico considerato "chirurgia minore", viene eseguito in anestesia generale e consiste nel rafforzamento dell'anello cervicale tramite una sutura o un bendaggio che contiene la gravidanza e previene il rischio di un parto pretermine.

Normalmente, se l'operazione ottiene i risultati ricercati, il cerchiaggio si rimuove tra la 36esima e la 37esima settimana di gravidanza.

L'intervento può essere effettuato idealmente tra la dodicesima e quattordicesima settimana di gravidanza. In alcuni casi si rende necessario un cerchiaggio anche più tardi, tuttavia non è ancora stata provata scientificamente l'efficacia di tale operazione dopo la ventitreesima settimana di gravidanza.

L'operazione si rende necessaria come extrema ratio quando gli esami evidenziano il rischio d'insufficienza cervicale - una condizione che può portare alla rottura delle membrane prima del termine, con conseguente parto prematuro di un feto spesso incapace di vita autonoma - e precauzioni come riposo assoluto e/o farmaci specifici non contribuiscono al miglioramento della situazione.

Il cerchiaggio può anche essere effettuato a scopo preventivo in una paziente con fattori di rischio in anamnesi, come un precedente parto prematuro o una pregressa incontinenza cervicale.

L'intervento può essere transvaginale o transaddominale.

Il metodo transvaginale, molto più diffuso, normalmente viene eseguito secondo la tecnica McDonald, la quale consiste nel posizionamento di una fettuccia intorno al collo uterino: in questo modo si ottiene la chiusura del canale cervicale, ripristinando la sua funzione di contenimento del sacco gestazionale. La fettuccia viene poi rimossa in previsione del parto. Esiste anche un'altra tecnica, quella di Shirodkar, che però richiede una maggiore dissezione chirurgica e quindi presenta maggiori rischi di complicanze anche per il prosieguo della gravidanza.

Il metodo transaddominale - che prevede una sutura per via addominale - è molto più raro e di solito viene eseguito solo in caso di fallimento da parte del primo cerchiaggio cervicale essendo anche maggiormente invasivo an-



che se è eseguibile per via laparoscopica.

I rischi per il feto determinati dal cerchiaggio cervicale in sé sono statisticamente molto bassi, intorno all'1% dei casi, a patto che ci si rivolga a centri specializzati o a veri esperti del settore.

Le probabilità d'incorrere in

un'infezione uterina però si alzano quando l'operazione viene effettuata in presenza di gravidanze con cervice ecograficamente corta o dilatata all'esame fisico.

Nella U.O. di Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale eseguiamo questo intervento in maniera routinaria nelle gravidanze

difficili, complicate da incontinenza cervico istmica già nota e ricorriamo nei casi disperati, laddove c'è dilatazione del collo improvvisa e non già diagnosticata, al cosiddetto cerchiaggio di emergenza, intendendo per tale procedura un intervento estremo, urgente ed inevitabile se si vuole sal-

vare la gravidanza.

Molte volte tale intervento d'emergenza ha buon esito ma purtroppo in alcuni casi fallisce portando alla perdita della gravidanza.

Il protocollo che noi adottiamo prevede la misurazione ecografica del collo uterino (cervicometria), l'esecuzione di un completo studio microbiologico cervico vaginale, il trattamento antibiotico preventivo in caso di positività del tampone a qualche agente patogeno, il ricovero preventivo per la terapia profilattica e la dimissione in seconda giornata dopo l'intervento previo ulteriore controllo ecografico per consentire alla paziente di rientrare in assoluta sicurezza a casa.

In dimissione prescriviamo antibiotici e progesterone e ricontrolliamo la gestante dopo sette giorni dalla dimissione.

Il cerchiaggio cervicale rappresenta ancora oggi una procedura chirurgica che permette di recuperare quadri clinici drammatici favorendo un decorso più tranquillo della gravidanza che va comunque strettamente monitorata fino all'insorgenza della attività contrattile spontanea dell'utero, che una volta instauratasi, consente, dopo la rimozione dello stesso, un normale espletamento del parto per via vaginale.

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

## PREVENZIONE

### I conflitti e le patologie oncologiche: conseguenze e possibili soluzioni

Graziella Di Grezia\*



**L'**interruzione dei servizi pubblici di prevenzione dalle principali patologie oncologiche è un evento inevitabile in occasione di avvenimenti di forza maggiore.

Abbiamo vissuto da poco il rebound delle interruzioni dei programmi di screening e in particolare di quello mammografico a causa della Pandemia da Covid 19.

Il tentativo di ripristino nel nostro Paese, così come nei paesi Europei è stato portato avanti già da un po' di tempo e il recupero degli esami non eseguiti è ancora in corso; infatti il reclutamento di tutta la popolazione di età compresa tra 50 e 69 anni (o di fasce più ampie come in alcune realtà) richiede tempo e si va a sommare ai richiami già programmati.

A questo oggi si aggiungono, in alcune parti del mondo, conflitti armati e migrazioni "forzate"; questi eventi ritardano inevitabilmente la diagnosi di patologie oncologiche in fase precoce, con inevitabili conseguenze sui pazienti.

Inoltre, la contaminazione ambientale con agenti tossici modifica l'incidenza della patologia oncologica sulla popolazione con aumento del numero complessivo dei casi positivi.

A ciò si aggiunge che l'esperienza devastante di un conflitto armato sulla popolazione condiziona un peggioramento dei comportamenti rendendoli meno salutari (quali eccesso di alcool e fumo) con conseguente incremento di rischio di patologia oncologica [Jawad, Ecancer 2020].

Quindi da un lato assistiamo ad un incremento dell'incidenza della patologia oncologica, dall'altro di un ritardo diagnostico; inoltre la popolazione sintomatica durante un conflitto ha difficoltà ad accedere a presidi ospedalieri per diagnosi e cure adeguate; ciò determina un conseguente ulteriore ritardo anche terapeutico con inevitabili conseguenze della patologia in stadio avanzato.

Il peggioramento inevitabile dei processi di diagnosi e terapia rappresenta di per sé una enorme sconfitta del paese che darà segno di sé nel corso degli anni successivi.

E' possibile intervenire per interrompere questo inevitabile peggioramento della patologia oncologica in due modi, almeno per fronteggiare i grossi numeri, ossia istituire



immediati piani di recupero dei programmi di screening post-conflitti e integrare i rifugiati in altri paesi all'interno dei programmi di screening.

Non si tratta di una soluzione ineccepibile perché probabilmente non esiste, ma di un tentativo concreto, soprattutto nell'ambito della solidarietà locale per i rifugiati che raggiungono, in questo periodo, i nostri paesi Europei.

**\*Radiologo PhD**



► **DISPOSIZIONI.** Dal primo maggio dovrebbe essere disposta la fine dell'utilizzo della certificazione verde al chiuso

Gianpaolo Palumbo\*



**D**al prossimo primo maggio, Festa Nazionale dei Lavoratori, dovrebbe essere disposta la fine dell'utilizzo del green pass al

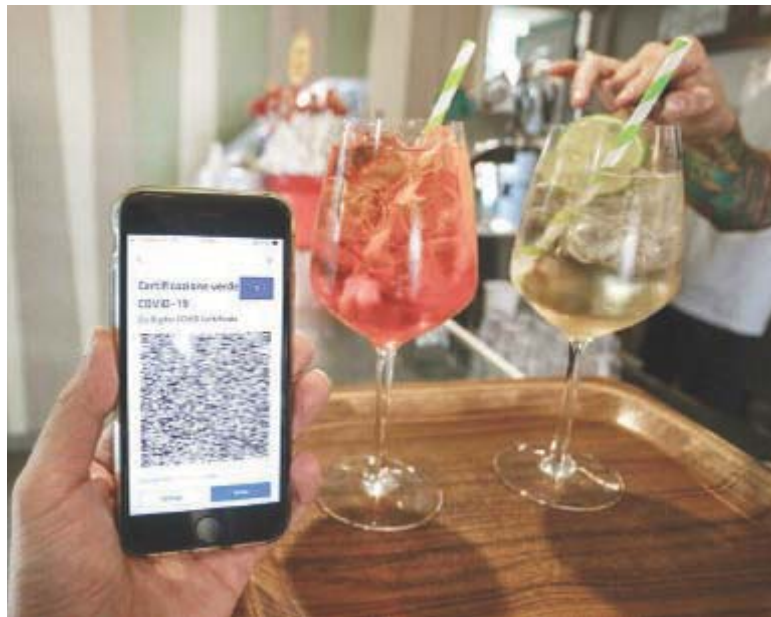
chiuso. Con questa prospettiva di attenuazione delle chiusure anti-covid il mondo dovrebbe "riaprire" proprio nel periodo in cui il numero dei contagi aumenta.

Al momento in cui scriviamo la stragrande maggioranza dei soggetti positivi ai tamponi non presenta sintomatologie importanti oppure sono "poco" sintomatici. Il gran numero dei ricoveri ospedalieri riguarda, purtroppo, i soggetti che hanno avuto timore a vaccinarsi, oppure sono vaccinati ma fragili, ultraottantenni con pluripatologie.

L'abolizione delle misure inizierà molto probabilmente con il non utilizzo del passaporto verde per l'accesso ai luoghi al chiuso: ristoranti, cinema, hotel, ecc. e successivamente anche i mezzi di trasporto. Tali provvedimenti sembrano scontati ma uno sguardo ai dati ufficiali ci dice che nel nostro paese sono poco meno di un milione i positivi che, in quanto tali, sono potenziali contagiosi. Tra febbraio e marzo siamo passati da 22mila positivi al giorno a 60mila con contemporanea discesa dei test diagnostici. Il dato del basso numero dei tamponi ci fa pensare ad un'incidenza ancora maggiore anche se è più giusto andare a guardare il numero delle ospedalizzazioni sia nelle unità mediche che in quelle intensive.

Nelle prime due settimane di marzo in Italia ci sono stati 620mi-

# Stop al green pass con i casi in aumento



la positivi, in Francia 790mila, in Inghilterra 820mila ed in Germania oltre due milioni e mezzo quasi a dimostrare che si deve andare piano nel liberare la gente dalle restrizioni.

Accanto alla tendenza alla totale riapertura è stato pubblicato sulla rivista medico-scientifica più famosa del mondo: l'anglosassone "The Lancet", che il numero dei morti per colpa del coronavirus è di diciotto milioni e 200mila nel mondo. Quin-

di un numero superiore di ben tre volte quello ufficiale al 31 dicembre del 2021. La colpa di questa disuguaglianza viene data alla sottostima delle statistiche ufficiali per via dei rapporti incompleti e ritardati, oltre al fatto che in almeno tredici decessi nazioni non c'è stato il rilevamento dei dati. In pratica in Italia i morti direttamente imputabili alla malattia Covid-19 non è 136mila ma bensì 259mila. In Calabria il dato si discosta dalla realtà sei volte in

meno e tre in meno in Sicilia. In Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, e nella regione del Trentino i dati si equivalgono con quelli reali. In pratica i morti in "eccesso" sono legati alle altre patologie, oltre che al covid e quindi si è morti anche di covid.

Intanto, contemporaneamente all'avvicinarsi della totale eliminazione delle restrizioni accade che in Cina, da dove partì alla fine del 2019 tutta la sequela di problematiche epidemiologiche tali da abbassare la saracinesca sul mondo intero, le stesse restrizioni sono di nuovo in discussione. Infatti nei giorni scorsi è scattato il "coprifuoco" per 24 milioni di persone costrette al "look down". Sono tornate di nuovo in auge le limitazioni anti-contagio con l'ordine tassativo di chiudersi in casa senza nessuno spostamento ma con test di massa. Sono stati messi in cantiere nuovi ospedali, oltre quelli costruiti due anni or sono.

Oltre alla Cina si è svegliata anche la Germania - come abbiamo già scritto in precedenza - nel senso del grosso numero di positivi e di decessi, in media 250 al giorno. Il 14 marzo u.s. siamo arrivati in Italia ad oltre 85mila positivi con 180 decessi. Il giorno prima il dato nazionale dei decessi era 129. Induce alla preoccupazione la percentuale

dei tamponi positivi arrivata al 14,5% con un numero di tamponi giornaliero basso. In Irpinia il virus circola veloce visto che nello stesso giorno del dato nazionale di 180 decessi, si è registrato un solo decesso con mille positivi (in Campania 9.179) e ben 48 ricoveri.

Ci si appoggia al fatto che non si accusa nessuna sintomatologia e si pensa di essere immuni non riflettendo sulla cattiveria del coronavirus che vive nel nostro organismo e si trasmette velocemente senza farsene accorgere.

A questa altalena dei numeri dei contagi dovremmo iniziare ad abituarci e quello a cui bisogna sempre tener presente è la gravità della malattia andando a considerare l'occupazione dei posti letto nei reparti Covid-19 e nelle terapie intensive.

L'infettivologo Bassetti dell'Università di Genova dice che oggi "serve la convivenza con il virus", dato che i reparti di rianimazione-covid "lavorano" al 5% e la sintomatologia dei positivi è molto scarsa o assente. Il problema non è convivere, è non trasmettere. E poi una cosa è trasmettere il virus ad un vaccinato sano o malato ed un'altra ad una persona non vaccinata. E pensare che in Italia non si pensa a completare il ciclo vaccinale, che è necessario per se stessi e per le persone con cui abbiamo contatto, ma si pensa ai profughi ucraini con la loro possibile pericolosità. Tra questi ultimi, i positivi sono fermi nei covid-hotel ed i negativi si devono vaccinare e sequenziare i tamponi. Ma al di là di ciò, vanno verificate eventuali nuove varianti, visto che Omicron è giunta al terzo tipo (BA.2) con una aggressività sei volte maggiore di quelle precedenti.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani



**Casa di Cura VILLA MARIA**



**Casa di Cura VILLA MARIA**  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI  
**TEL. 0825 407301**  
[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

**REPARTI**  
convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

**SERVIZI:**

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*
- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

• **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**



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



**PREVENZIONE.** La diagnosi si basa su prove di funzionalità respiratoria

# Combattere le allergie primaverili

La rinite e l'asma bronchiale sono le principali malattie respiratorie allergiche

Biagio Campana\*

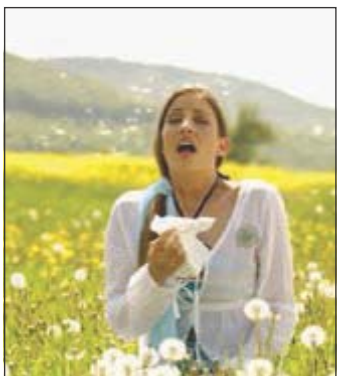


Come ogni anno tra aprile e giugno si verifica il fenomeno della fioritura durante la quale i prati e le piante si riempiono di fiori disperdendo una miriade di pollini nell'aria.

Se da un lato la natura in fiore ci offre un bellissimo spettacolo, d'altro canto purtroppo per molti ha un risvolto indesiderato, le cosiddette allergie primaverili.

I pollini rilasciati da diversi tipi di piante che fioriscono in primavera (graminacee e betulacee, cupressacee e parietaria) costituiscono dei potenti allergeni che in soggetti predisposti scatenano tutta una serie di reazioni allergiche, a volte, anche molto intense e fastidiose che possono riguardare in primis l'apparato respiratorio sia superiore che inferiore. Il numero dei soggetti allergici è cresciuto enormemente in questi anni e oggi si calcola che almeno il 40% dei bambini di età inferiore ai 14 anni soffra di questa patologia. L'allergia non ha età. Si può essere allergici fin da bambini oppure diventarlo in età adulta. Si distinguono forme allergiche stagionali e forme croniche. Le allergie stagionali, soprattutto primaverili, riconoscono nell'inalazione di pollini la causa scatenante mentre quelle croniche non hanno periodicità fissa e sono innescate da acari della polvere, muffe, pelo di animali e/o sostanze chimiche. Il sospetto diagnostico è correlato all'insorgenza dei sintomi che compaiono tipicamente nel periodo primaverile in occasione della fioritura.

Va però ricordato che un'ulteriore fioritura con ampia diffusione di pollini anche se meno intensa si osserva anche tra fine agosto e metà settembre. Inoltre, ovviamente le fioriture risentono delle condizioni climatiche di ogni luogo e delle latitudini: in altre parole nelle zone marine la fioritura si osserva prima rispetto a zone collinari e montane e la comparsa e l'intensità dipendono e sono influenzate in positivo o negativo dalle condizioni meteorologiche. La rinite e l'asma bronchiale rappresentano le principali malattie respiratorie allergiche che si esacerbano in primavera. La rinite si manifesta clinicamente con prurito nasale, gocciolamento e starnuti a raffica spesso associati a naso chiuso e perdita dell'olfatto.



Attenzione alle cross reattività perché in genere, chi soffre di rinite allergica può presentare delle cross reazioni a particolari alimenti. Alcuni frutti, per esempio, contengono nella loro struttura alcune molecole presenti nei pollini. Per esempio, chi è allergico alle graminacee, che sono un tipo di pollini, può presentare proprio per questa "condivisione" di molecole una reazione allergica in bocca nel caso di assunzione di alcuni frutti come kiwi, pesche, albicocche, mandorle e pomodori. I sintomi in questo caso sono caratterizzati da prurito alle labbra e alla lingua, gonfiore della lingua e delle labbra. I sintomi tipici dell'asma, invece, sono la difficoltà respiratoria, il respiro sibilante e la tosse.

La diagnosi di certezza di queste malattie si basa su prove di funzionalità respiratoria (esame spirometrico basale, test di reversibilità o di bronco stimolazione con la metacolina), test allergologici (soprattutto PRICK test o test cutanei che consistono nell'apportare una minima quantità di estratto dei diversi pollini sulla pelle e mettere a contatto questa sostanza attraverso una micro puntura della goccia che la contiene con il sangue del soggetto e valutarne la reazione potenziale) e sierologici (PRIST o dosaggio IgE totali e RAST) ed esami radiologici (questi ultimi maggiormente per escludere eventuali altre patologie presenti e/o concomitanti come ad esempio dalla sindrome di Churg Strauss).

La terapia della rinite prevede antistaminici e farmaci topici per via nasale soprattutto a base di cortisonici. Il trattamento dell'asma, invece, prevede un cosiddetto percorso a step, in base alla gravità del quadro clinico-funzionale e della frequenza di episodi. Nei casi di asma difficile sono disponibili nuove opzioni terapeutiche (anticorpi specifici) che stanno dando risultati molto incoraggianti. Infine una precisazione che sfata un luogo comune. Le allergie non portano febbre. Un tempo l'allergia a pollini veniva definita febbre da fieno, ma la febbre non costituisce un sintomo dell'allergia. In alcuni casi si può osservare un modesto rialzo della temperatura corporea di alcuni gradi, espressione del quadro infiammatorio che caratterizza l'allergia, ma non si può mai parlare di vera e propria febbre, nel senso classico della parola.

**Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratori**

ALIMENTAZIONE

## Reflusso gastro-esofageo, ecco come curarlo

Laura Melzini\*



La malattia da reflusso gastro-esofageo, è caratterizzata da episodi ripetuti di risalita del contenuto gastrico in esofago. Questo evento è fisiologico se si limita a rari episodi. Viene invece inquadrato come malattia se le risalite sono numerose e provocano sintomi che interferiscono con il benessere della persona. Oggi, in Italia ne soffre almeno il 15% della popolazione.

Il reflusso gastro-esofageo avviene perché la valvola che separa l'esofago dallo stomaco, detto sfintere esofageo inferiore, non funziona correttamente ed il contenuto, costituito da acidi gastrici, acidi biliari, pepsina ed enzimi pancreatici, che si trova nell'addome risale lungo l'esofago nel torace. Tutti questi sono fattori fortemente lesivi per l'esofago, irritano la mucosa e creano il disturbo. I pazienti con reflusso gastro-esofageo lamentano sintomi comuni. La piroisi, ovvero bruciore di stomaco, è uno di questi. Un altro sintomo tipico è il rigurgito acido del contenuto gastrico fino in gola. Rilevante è anche il gonfiore addominale post pasto. Altri sintomi meno comuni sono invece il dolore toracico, asma, tosse cronica, raucedine, broncopolmoniti, otiti e odontopatie.

Le cause sono molteplici: - sovrappeso, soprattutto se è circoscritto a livello addominale, perché l'accumulo di grasso a livello viscerale causa un aumento della pressione all'interno del compartimento addominale che tende a spingere il contenuto gastrico verso l'alto

- fumo di sigaretta  
- stress  
- alcuni farmaci  
Per curare il reflusso gastro-esofageo, spesso vengono utilizzati farmaci che hanno la funzione di proteggere la mu-



cosa esofagea dagli attacchi degli acidi.

L'alimentazione ha un ruolo importante nella sua cura, ecco alcuni consigli:

\_ Consumare pasti poco abbondanti e frequenti nella giornata, meglio 5-6 piccoli pasti piuttosto che 3 pasti abbondanti.

\_ Mangiare senza fretta masticando bene i cibi.

\_ Evitare o limitare i cibi o le bevande che possono irritare o danneggiare la mucosa esofagea come bibite addizionate con anidride carbonica, agrumi o succhi di agrumi, caffè anche decaffeinato, erbe, pepe, spezie, prodotti a base di pomodoro, bevande o pietanze molto caldi o molto freddi.

\_ Evitare cibi ricchi di grassi, come cibi fritti, carne molto grassa, salse con panna, sughi

di carne, burro, panna, olio, salse per insalata, poiché il grasso alimentare ritarda lo svuotamento gastrico.

Limitare le quantità di latte. Bisogna consumare i pasti qualche ora prima di coricarsi e cercare di mantenere una postura eretta durante e dopo i pasti.

Modificare la dieta è attualmente considerata una terapia di prima linea per la malattia. La giusta alimentazione per ridurre il rischio di reflusso gastroesofageo deve prevedere un giusto apporto di proteine come uova, pesce, carne bianca, latticini magri, di carboidrati semplici come cereali, pane e patate, di frutta escluso gli agrumi e di verdura ad esclusione dei pomodori.

**\*Specialista in Scienze dell'alimentazione**



► **PREVENZIONE.** *L'esercizio fisico deve far parte della terapia*

# Riconoscere la scoliosi

*Se sorta in età infantile può peggiorare durante la crescita provocando deformità della gabbia toracica*

**Mario ed Alessandro Ciarimboli\***

Se guardiamo la colonna vertebrale di lato, cioè sul piano sagittale, essa presenta delle curvature fisiologiche (lordosi lombare e cervicale, cifosi dorsale) che hanno la loro ragion d'essere nel consentire di mantenere l'equilibrio. Al contrario se la osserviamo dalla parte anteriore, cioè sul piano frontale, una colonna vertebrale normale ha un aspetto diritto. Pertanto, se su questo piano si riscontrano curvature esse hanno significato patologico. È il caso della scoliosi che per definizione è una deformità del rachide con anomala curva sul piano frontale e conseguente deviazione laterale della schiena. Questa malformazione può essere presente già alla nascita cioè congenita per cause ereditarie o acquisita per malattie di altre articolazioni (bacino, anche, arti inferiori) o delle vertebre stesse. Naturalmente la scoliosi insorta in età infantile può peggiorare durante la crescita non solo acuendo il danno estetico ma provocando deformità della gabbia toracica con compressione dei polmoni e riduzione della funzionalità respiratoria. Parliamo di scoliosi idiopatica in caso di malformazione che compare in età infantile, si aggrava progressivamente con la crescita ed ha caratteristiche di ereditarietà o, meglio, di familiarità senza che si possa individuare una causa ben precisa. Altre scoliosi sono rappresentate dalle forme secondarie in cui è identificabile una precisa causa di deformità vertebrale: ricordiamo la scoliosi congenita con malformazione di una singola vertebra (incompleta o emispondilo) o fusione di più vertebre tra loro, la scoliosi che insorge per malattie neurologiche come le paralisi cerebrali infantili o muscolari come la distrofia, la scoliosi causata da malattie genetiche come la sindrome di Marfan o la sindrome di Down. Da queste tipologie di scoliosi vanno distinti gli "atteggiamenti scoliotici" che sono provocati da posizioni anormali, sono correggibili e non causano alterazioni della struttura delle vertebre. Come ci si accorge della scoliosi? Vi sono delle manifestazioni oggettive che la caratterizzano: una diversa altezza delle spalle, una inclinazione del bacino, una asimmetria di posizione della testa rispetto al tronco, la prominente di una scapola o un torace con una sporgenza (gibbo). Se ci si trova di fronte ad un bambino o un adolescente che presenta questi segnali occorre rapidamente rivolgersi ad un Medico specialista (Fisiatra o Ortopedico) cui spetta la diagnosi di scoliosi e che dovrà definire se la malformazione è un dismorfismo, con alterazioni anatomiche delle vertebre, o un paramorfismo, situazione causata soltanto da atteggiamenti posturali scorretti e,



come tali, correggibili. Un test molto semplice è il test di ADAM che consiste nel far flettere il tronco in avanti a 90°, con le ginocchia dritte: in questa posizione, se vi è una scoliosi strutturata, si noterà una sporgenza su un lato delle costole, appunto il gibbo cui sopra abbiamo accennato. Se si evidenziano queste alterazioni eventualmente avallate da esami video o fotografici, si esegue la radiografia, su lastra unica possibilmente centimetrata. La radiografia ci permette di diagnosticare e quantificare la scoliosi. Infatti, con la radiografia può valutarsi la deviazione

in gradi Cobb, cioè l'angolazione della colonna su una lastra in posizione antero posteriore. L'angolo di Cobb ci consente anche di definire il percorso terapeutico: Angoli al di sotto di 10° non sono significativi, angoli tra 10° e 20° sono significativi di una scoliosi lieve che può essere trattata soltanto con fisioterapia, mentre angoli superiori richiedono trattamenti complessi fatti di corsetti e/o terapia chirurgica. La radiografia, inoltre, consente di definire l'età scheletrica cosa che viene fatta con il test di Risser (il test si riferisce alla ossificazione del bacino): è importante sapere l'età ossea perché sappiamo bene che

la curva scoliotica può progredire finché vi è la crescita. Nelle scoliosi ove si riconosce la necessità di un trattamento l'esercizio fisico deve far parte della terapia. Un trattamento di fisioterapia deve essere individuale (le scoliosi non sono tutte uguali!) e basato su solide basi scientifiche. Tra le metodiche più apprezzate e di riconosciuta validità ricordiamo il Meziere. Il Metodo Meziere è una valida terapia in tutte quelle scoliosi in cui non vi sono deformità ossee strutturate, indipendentemente dall'età del soggetto. Le modalità di esecuzione sono basate sulla acquisizione di posizioni che consentano di allungare le catene muscolari (catene miocinetiche) della schiena per eliminare quegli atteggiamenti che determinano la rotazione e la angolazione della colonna vertebrale. Il trattamento va considerato come un "accompagnamento" posturale nella crescita del bambino e dell'adolescente con scoliosi. Utile è lo stesso tipo di trattamento nella scoliosi stabilizzata dell'adulto. In questi casi la scoliosi non è evolutiva ma, nondimeno, può essere causa di lesioni secondarie artrosiche e di dolore cronico.

Se sono presenti deformità ossee importanti (angolo Cobb >20°, rotazione di corpi vertebrali, evolutività per età scheletrica ancora in crescita) il Metodo Meziere svolge un ruolo di appoggio ad integrazioni di altre modalità terapeutiche, in un contesto multidisciplinare. In questo contesto multidisciplinare un ruolo essenziale è svolto dall'uso dei corsetti e dal ricorso alla terapia chirurgica. Di questi aspetti terapeutici, tuttavia, parleremo in un prossimo articolo.

\*Fisiatri

## SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

### Screening sulle cardiopatie genetiche con l'equipe del San Raffaele

Sabato 19 marzo 2022 sarà presente presso il P.O. "Criscuoli-Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi una équipe del IRCCS San Raffaele di Milano per avviare un programma di screening sulle cardiopatie di grado severo su base genetica, causata da gravi forme di scompenso e di casi di morte improvvisa.

Nel corso dell'attività ambulatoriale condotta dalla dott.ssa Gelsomina Cione, cardiologa ambulatoriale presso il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi, sono stati individuati diversi casi di questa patologia, appartenenti a nuclei familiari collegati tra di loro, evidenziando l'importanza di un controllo più ampio sulla popolazione interessata.

Grazie all'interessamento del Direttore Generale dell'ASL, Maria Morgante, l'ambulatorio di Cardiologia, d'intesa con l'Istituto San Raffaele di Milano, Centro di riferimento per le cardiopatie su base genetica, con il contributo dei medici di medicina generale, ha programmato una giornata di screening, che vedrà la presenza nel nosocomio altoirpino di un'equipe milanese composta da cardiologi, neurologi e genetisti, che affiancherà il personale del nosocomio nel programma di screening che coinvolgerà oltre 60 cittadini.

Si tratta di una iniziativa di grande importanza per la prevenzione e diagnosi precoce, con conseguenze fortemente positive per la salute e la vita dei cittadini interessati.

Questo lavoro è stato possibile anche grazie all'aiuto prezioso del sign. Angelo Sista, residente nel comune di Caposele, che ha designato gli alberi genealogici di tutte le famiglie, rendendo possibile ricostruire i legami familiari alla base dello studio.

Si tratta di un esempio virtuoso di collaborazione tra specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale e ospedale che, grazie al coinvolgimento di una importante struttura di riferimento nazionale quale l'IRCCS San Raffaele, offre una risposta di eccellenza alla richiesta di salute coniugando ricerca scientifica e assistenza sanitaria.

## PILLOLE ALLO IODIO

### "Poco sale ma iodato"

A seguito del conflitto in Ucraina, le cronache hanno dato conto di un'accresciuta richiesta di "pillole allo iodio" in alcuni Paesi europei, tra i quali l'Italia, per contrastare gli effetti negativi sulla salute dell'esposizione a radiazioni.

A tale proposito si precisa che attualmente in Italia è raccomandato il solo utilizzo del sale iodato per la preparazione e la conservazione degli alimenti, mentre è sconsigliato il ricorso fai-da-te a integratori contenenti elevate quantità di iodio che invece potrebbero determinare conseguenze negative per l'organismo, incluso il blocco funzionale della tiroide. Il continuativo e costante utilizzo di sale iodato in accordo con la campagna del Ministero della Salute POCO SALE MA IODATO, garantisce il normale funzionamento della tiroide e, saturando la ghiandola di iodio stabile, contribuisce anche a proteggerla da una eventuale esposizione a radiazioni.

Solo in caso di una reale emergenza nucleare, al momento inesistente nel nostro Paese, sarà la Protezione Civile a dare precise indicazioni su modalità e tempi di attuazione di un eventuale intervento di profilassi iodica su base farmacologica per l'intera popolazione.

Associazione Italiana della Tiroide-AIT  
Associazione Medici Endocrinologi-AME  
Società Italiana di Endocrinologia-SIE  
Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica-SIEDP  
Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia-OSNAMI, Istituto Superiore di Sanità



## PILLOLE DI SALUTE

### L'acqua alimento essenziale

Le cellule, gli organi, gli apparati, i muscoli e le reazioni enzimatiche e biochimiche, la gestione delle scorie. Ogni parte del corpo è "oliata" dall'apporto dell'acqua. Quella derivante dalle fonti endogene e quella acquisita attraverso l'alimentazione. L'efficienza dell'organismo può essere penalizzata anche da una minima deplezione di questo alimento essenziale. Da qui la necessità di mantenere un adeguato bilancio idrico e di tener conto delle necessità fisiologiche, associabili al genere, all'età oltre che allo stile di vita. L'apporto di acqua va quantificato in modo da non alterare omeostasi e altri parametri ematochimici. Negli ultimi anni sono state redatte le linee guida dei livelli di assunzione idrica, che suggeriscono di bere un millilitro di acqua per ogni caloria assunta. Per una dieta di 2000 calorie sarà necessario quindi assumere due litri di acqua. Ad ognuno è consigliata la sua acqua. Per il lattante preferiremmo un'acqua demineralizzata, al bambino una oligominerale, nell'adolescente invece una magnesiana e carbonata calcica. Nell'adulto è preferibile l'assunzione dell'acqua oligominerale. Oltre o cinquant'anni invece preferiamo un'acqua calcica per evitare l'osteoporosi. Per gli anziani l'acqua al loro più idonea sarà la soffiata magnesiana.

Ma quando bere? Meglio durante i pasti, sarà facilitata la digestione. Non dobbiamo berne più di mezzo litro per evitare di diluire troppo i succhi gastrici cosa che allungherebbe i tempi di digestione. E' possibile, con un eccesso idrico, "intossicarsi" di acqua. Una idratazione intensa dopo uno sforzo fisico o un'attività fisica, può sottoporre a sforzo i reni.

Maridea, Farmacista





**PREVENZIONE.** Percorsi e trattamenti psicoterapeutici nel seminario promosso dal SISDCA

# Curare oggi i disturbi alimentari

Ad affermarsi una terapia multi-professionale e multi-disciplinare

Sabato Antonio Manzi\*



In Italia, negli ultimi 2 anni, sono state condotte diverse ricerche sull'incidenza dei Disturbi Alimentari (Anoressia, Bulimia e BED - Binge Eating Disorder) indotta nelle nuove generazioni dalla pandemia da Covid.

Si ipotizza che la prevalenza dei casi di Disturbi Alimentari (DA), cioè la percentuale di casi presenti nella popolazione italiana che va dai 14 ai 24 anni e con sintomi manifesti o latenti, si aggiri intorno 8%. Tutti gli indicatori, dai ricoveri in urgenza nei Pronto Soccorso ospedalieri o dagli accessi ambulatoriali nei servizi sanitari pubblici, segnalano un aumento cospicuo delle patologie psichiatriche ed in modo particolare dei DA. A fronte di questa richiesta emergente, nello stesso periodo in regione Campania si registra una riduzione del personale sanitario dei Dipartimenti Salute Mentale (DSM) e dei servizi per il trattamento dei DA.

In Provincia di Avellino il Centro per disturbi alimentari, allocato nell'ex ospedale "A. Landolfi" di Solofra, ha sospeso le prestazioni semi-residenziali per mancanza di personale. Inoltre i fondi per la ristrutturazione dell'edificio storico sono stati da anni assegnati dalla Regione Campania alla ASL ed immotivatamente e colpevolmente non vengono assegnati i lavori. Ma qual è la Rete dei servizi sanitari che necessita agli operatori e quali sono le figure professionali indispensabili per garantire una buona cura alle ragazze sofferenti?

Su questi temi la Sezione Campania della Società Italiana Studi di Disturbi Comportamento Alimentare (SISDCA) ha organizzato ad Avellino, venerdì 11 marzo presso il Complesso Monumentale Carcere Borbonico, un seminario di approfondimento, a carattere regionale, con molti specialisti che lavorano nella rete sanitaria regionale campana.

Il tema del seminario ha riguardato i percorsi di cura ed i trattamenti psicoterapeutici indicati. Quali sono le indicazioni, dettate dalle Linee guida internazionali, da seguire da parte degli operatori, delle famiglie e dei pazienti sofferenti di DA:

A) "La terapia dei disturbi del comportamento alimentare è di tipo multi-professionale e multi-disciplinare. E richiede una molteplicità del setting e dei luoghi di cura".

Cosa si intende per Team multi-professionale: sono coinvolte nel percorso di cura, nel tempo e probabilmente, le seguenti professionalità: psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, medico nutrizionista, dietista o nutrizionista clinico ed altri medici internisti.

**Quali prestazioni deve erogare un Team Multi-disciplinare:**

**un trattamento psichiatrico, nutrizionale, psicoterapeutico, psico-riabilitativo e medico-internistico**

Poiché gli stati clinici presentati dalle pazienti possono essere differenti nell'intensità della sintomatologia, sono necessari diversi luoghi di cura.

Il luogo più adatto alla cura, nel tempo, è quello ambulatoriale che può essere svolto in un servizio pubblico o privato.

I luoghi di ricovero, a diversa intensità di cura, sono necessari in alcune fasi della malattia per ridurre l'intensità di alcuni sintomi che non possono essere trattati ambulatorialmente per la complessità delle prestazioni specialistiche richieste.

Il ricovero, in questi casi, può avvenire in Day-Hospital, Centro Diurno, Residenza o in Ospedale.

B) Fattori terapeutici specifici di efficacia del team e degli operatori impegnati nel trattamento dei DA.

Il Team o i diversi specialisti è necessario che abbiano una formazione comune e condividano le conoscenze di base delle diverse professionalità coinvolte (Sapere comune).

La gran parte delle ricerche riportate dalla letteratura internazionale indicano che gli esiti delle cure non sono dovute al singolo modello di terapia utilizzato da un professionista o da un

singolo luogo di cura ma dalle competenze specifiche del team e dei singoli professionisti, pubblici o privati.

**Come scegliere una trattamento psicoterapeutico efficace per i disturbi alimentari.**

Donald K. Freedheim, nel suo libro dal titolo "Storia della Psicoterapia", segnala che attualmente sono censiti nel mondo molti modelli di psicoterapia.

In psicoterapia esistono delle procedure "specifiche" attinenti al modello ed alla metodologia scelta ed altri fattori di efficacia definiti aspecifici.

Sono definiti aspecifici perché non legati al modello di cura ma alle caratteristiche di competenza e di personalità dello specialista.

Tali fattori nella storia del pensiero delle psicoterapie, non

avendo alcun legame con la teoria, sono stati definiti "fattori aspecifici". Per esempio la capacità empatica del terapeuta di essere accogliente e di comprendere il vissuto della persona sofferente.

C) Fattori di efficacia specifici delle psicoterapie nei Disturbi Alimentari.

Attualmente le Linee guida internazionali più importanti (NICE, APA) seguono, nello stilare le loro indicazioni, il modello di medicina basata sull'evidenza (Evidence-based Tractament).

I modelli di psicoterapia più indicati sono: la terapia cognitiva, la terapia cognitivo-comportamentale, la terapia interpersonale, la terapia psico-dinamica, la terapia familiare.

La maggior parte degli studi evidenzia che i diversi approcci psi-

coterapeutici, per essere efficaci, devono essere accompagnati da conoscenze di base e formazione specifica del singolo professionista nel trattamento dei Disturbi Alimentari.

Vorrei chiudere questa riflessione con le parole di un fisico teorico, Carlo Rovelli.

"... Non è che la scienza è affidabile perché ci dà risposte certe. E' affidabile perché ci fornisce le risposte migliori che abbiamo al momento presente. La scienza rispecchia il meglio che sappiamo sui problemi che affronta. E' proprio la sua apertura all'apprendere, al rimettere in discussione il sapere, a garantirci che le risposte che offre sono le migliori disponibili. Al momento.

**\*Psichiatra - Psicoterapeuta  
Presidente Società Campania - SISDCA**



## Quando la prima visita odontoiatrica?



Bia Pisacreta\*



Quando portare a visita un bambino, per la prima volta? E' bene iniziare dal primo anno di vita, quando la dentizione decidua si affaccia nel cavo orale distribuendo le sue perle dentarie.

"I denti negli alveoli sono come mandorle acerbe..."

Che belli i versi del vate a dare meraviglia ad un processo sorprendente.

Cosa guarda l'odontoiatra, in epoca apparentemente precoce, in un bambino?

Pone attenzione, soprattutto, ai tessuti molli ed ad eventuali frenuli di trazione; controlla la volta palatale; istruisce i genitori sull'igiene da praticare.

Non amo le regole restrittive (niente ciucciot-

to, niente zuccheri...) perchè la felicità di un bimbo sta anche in questi piccoli piaceri.

Una costante pratica dell'igiene e controlli periodici dello specialista permettono ai genitori di essere attenti ma non severi.

E' bene seguire l'eruzione dentaria decidua e consigliare la fluoroprofilassi, soprattutto la' dove le acque leggere ne sono prive.

Alcuni autori suggeriscono, anzichè somministrare il fluoro, optare per cibi che naturalmente lo contengono; questo può valere per gli adulti che bevono vino rosso e the e mangiano uva secca e gamberetti.

Ma un bambino?

E' sempre aperta la diatriba tra OMS e scuola di pensiero pediatrico sull'integrazione di fluoro ma la prevenzione della carie è legata alla struttura dello smalto ed alla sua protezione.

Io dico sì, fino a sei anni.

Alla prossima.

**\*Medico odontoiatra**



► **LA MOSTRA.** *Inaugurata a Napoli lo scorso lunedì nell'ex Ospedale della Pace in Via dei Tribunali*

# Pianeta pandemia: storie virali di contagi

*Inaugurata una imponente mostra storico scientifica allestita nell'ex Ospedale della Pace di Napoli*



Pastore con le sembianze di giacomo leopardi affetto da deformità toracica ed emotissi per tbc



La maschera protettiva per il medico della peste

## Rodolfo Barone

Le più importanti malattie infettive e i rimedi più efficaci per affrontarle. E anche, la pratica vacciniciana attraverso i secoli fino al covid, con un focus sul vaiolo e sulla scoperta della penicillina ad opera del napoletano Vincenzo Tiberio, precursore di Fleming. Sono alcuni degli elementi dell'itinerario della mostra "Pianeta Pandemia. Storie virali di contagi e rimedi", inaugurata a Napoli lo scorso lunedì nell'ex Ospedale della Pace in Via dei Tribunali (ingresso gratuito con informazioni su [www.ilfarodippocrate.it](http://www.ilfarodippocrate.it)). Un lavoro di grande significato storico e sociologico curato dal Museo delle Arti Sanitarie e Storia della Medicina di Napoli, che si trova nel Complesso dell'Ospedale degli Incubabili dell'ASL Napoli 1. "Sono lieto di aver inaugurato questa mostra perché credo che per Napoli rappresenti un messaggio molto positivo. Innanzitutto perché si recupera un luogo importante per la città: l'Ospedale della Pace e questa sala rappresentano un luogo della memoria della medicina napoletana. Qui oggi c'è una mostra che ha una grande qualità scientifica, frutto di un lavoro di tanti anni che testimonia il grande lavoro che la comunità medica napoletana ha fatto nella storia. Napoli ha dato e darà ancora tantissimo alla sanità. E in questo periodo di grande difficoltà che abbiamo vissuto insieme, Napoli è stata un esempio di gestione nella pandemia con l'impegno della Regione, col sostegno forte di tutte quelle che sono state le categorie mediche impegnate in questo grandissimo sforzo". Le parole non di circostanza del Sindaco di Napoli, Gaetano Manfredi, testimoniano l'importanza anche scientifica della mostra già esposta a Matera la scorsa estate ed allestita ora a Napoli con un suggestivo itinerario tra oltre cento pannelli didattici che raccontano la storia della lebbra, peste, sifilide, vaiolo, fino ad Aids, Sars, Ebola, Covid. Tra gli oggetti più interessanti e curiosi anche lancette per la vaccinazione di varia foggia in uso a cerusici, meccanismi perfetti con lame nascoste a scatto. Tra le chicche una sezione dedicata alla pratica vaccinale del vaiolo che nel 1796 ebbe lo scopritore in Edward Jenner e un'altra alla scoperta della penicillina che rivoluzionò la terapia farmacologica delle patologie infettive, il cui precursore fu Vincenzo Tiberio, che trentacin-

que anni prima di Fleming, pubblicò nella rivista 'Annali d'igiene sperimentale' i risultati della sua ricerca 'Sugli estratti di alcune muffe'. La mostra, che resterà aperta almeno fino a fine giugno, come spiega il direttore del Museo di Arti Sanitarie, Genaro Rispoli, "ha carattere scientifico e divulgativo e vuole chiamare a raccolta in particolare le scuole della Campania per fornire una panoramica sulle più note malattie infettive della storia e sulle pratiche vacciniche che sono state in grado di contrastarle e debellarle, puntualizzando che Napoli è stato in questo campo uno dei centri di maggiore interesse nel campo scientifico". Non a caso evidenzia Rispoli, "ricordiamo Edward Jenner la cui riproduzione del busto in bronzo è custodita al Museo di Arti Sanitarie e Vincenzo Tiberio, giovane studente di Medicina, che a Napoli aveva osservato che le muffe presenti nel pozzo della casa di alcuni zii proteggevano tutti i componenti della famiglia da affezioni gastro-intestinali e che, quando il pozzo veniva ripulito, le stesse persone si ammalavano". Insomma una mostra che rappresenta un viaggio di istruzione ma allo stesso tempo un viaggio emozionale attraverso nuove scoperte in un pianeta, quello delle pandemie, che non deve mai smettere di essere esplorato. "Questa mostra ha due filoni, il dolore umano e la scienza. Mi auguro che vengano tanti ragazzi che avranno modo di vedere quanta sofferenza vi è stata nella storia dell'umanità. La malattia nove volte su dieci era legata alle condizioni di povertà e disagio sociale, poi è stata legata alle invasioni, alle guerre. Ma c'è stato sempre un legame tra la malattia e la povertà. E si potrà vederlo seguendo il filo di questa mostra che ha momenti di storia e di documentazione anche fotografica molto belli. È una documentazione straordinaria dell'avanzamento della scienza medica - chirurgica, della ricerca. E qui possiamo dire che la Campania e Napoli sono stati nei secoli uno dei fuochi della cultura scientifica dell'occidente. Dobbiamo esserne consapevoli e dobbiamo rivendicare questa storia". Così il governatore della Regione Campania, Vincenzo De Luca, ha evidenziato i numerosi significati di questo allestimento nel giorno della sua inaugurazione. La mostra è, infatti, patrocinata dalla Regione Campania, insieme con Comune di Napoli, Archivio di Stato di Napoli, Soprinten-

denza Archivistica e Bibliografica della Campania, Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli, Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Napoli e Provincia ed ACOI, l'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani. E si tratterà di una mostra con spazi e momenti dedicati anche a dibattiti e libri, tra i quali il catalogo della mostra 'Pianeta Pandemia. Storie di epidemie e vaccini', curato dal Museo delle Arti Sanitarie. E poi, eventi con il Corpo Volontario della

Croce Rossa Militare Italiana e progetti didattici con gli Istituti di istruzione di diverso ordine e grado di Napoli e Campania.

In particolare, ad esempio, la sezione dedicata alla Storia dei vaccini sancisce l'originale cooperazione tra ASL Napoli 1 Centro e Museo delle Arti Sanitarie, realizzata nelle principali sedi vaccinali di Napoli, con l'esposizione di pannelli didattico-didascalici, idonei a divulgare la storia della vaccinazione e a in-

fondere fiducia nei cittadini circa l'adesione alla pratica vaccinale. La realizzazione della mostra, in collaborazione con il Corpo militare volontario della Croce Rossa Italiana, è stata consentita grazie al supporto di Regione Campania, Comune di Napoli - Assessorato all'Istruzione e alla Famiglia, Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per il Comune di Napoli, ASL Napoli 1 Centro e Fondazione Banco di Napoli.



## Diabete e malattie metaboliche la svolta con nuovi farmaci

Il diabete e le malattie metaboliche correlate presto imbrocceranno una svolta grazie ai nuovi farmaci: è quanto promettono i medici diabetologi e specialisti endocrinologi che da tutta Italia si riuniscono da domani a Napoli per tre giorni per partecipare alla sesta edizione dell'incontro confronto scientifico Ame Diabetes. Una tre giorni che annuncia spunti, novità e conferme su una patologia che durante la pandemia ha mostrato come il principale bersaglio del Covid siano gli endoteli che sono colpiti anche dal diabete e che rendono dunque la malattia un fattore di rischio per conseguenze più gravi a causa dell'infezione. Fari puntati sul diabete mellito a 360 gradi con approfondimenti e discussioni che coinvolgeranno i massimi esperti in Italia e in Campania. Sotto i riflettori le opportunità di cura con i nuovi farmaci, l'applicazione del metodo Ligniform nella terapia chetogenica di precisione, le conseguenze della sindrome metabolica e un innovativo approccio nutraceutico, network

ormonali e genesi del diabete mellito 2, la gestione terapeutica del paziente obeso. E ancora i Trial di outcome cardio-vascolare con le ricadute per la pratica clinica per concludere con la Patologia ipofisaria e l'obesità, il piede diabetico, sfida per il dialettologo, il circolo vizioso epatico nel diabetico obeso, dall'insulino-resistenza epatica alla genesi della steatosi, dalla steatosi alla NASH e dalla NASH alla cirrosi epatica: è possibile invertire il meccanismo e con quali farmaci? Queste le principali relazioni in programma all'hotel Royal a Napoli a cui sono chiamati i massimi esperti della materia in Italia. La chiusura dei lavori è prevista per sabato 19 marzo con l'Associazione medici endocrinologi che incontra l'associazione medici diabetologi. "Un confronto a tutto tondo - avverte Silvio Settembrini della segreteria scientifica - sugli strumenti di governo clinico, sull'evoluzione dell'assistenza diabetologica in Italia e sulla formazione del diabetologo e sui nuovi scenari nelle tecnologie per il diabete mellito".