Centro Medico Polispecialistico
Alberobello
080.4323449

TuttoSanità

Periodico di informazione sanitaria

Anno XXIV - N° 179 Luglio-Agosto 2016 - Distribuzione gratuita

TARIFFA REGIME LIBERO: POSTE ITALIANE S.P.A. – SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - 70% - DCB SUD 1 BARI

Centro Medico Polispecialistico
Alberobello
sito web: centromedico.tuttosanita.it

E la chiamano estate!

Allergie, insolazioni, micosi, congiuntiviti, infezioni urinarie, gastroenteriti ... quando non bisogna abbassare la guardia.

A prova di... allergie

Ogni stagione ha le sue peculiari forme di allergie: d'estate è elevato il rischio di punture di imenotteri (api, vespe, calabroni) che possono essere responsabili di reazioni anche gravi: si va infatti da reazioni locali (gonfiore e dolore in sede di puntura) fino a reazioni locali estese (che possono coinvolgere zone più ampie) fino allo shock anafilattico.

Confondere una normale reazione a una puntura di insetto con una reazione allergica è quindi molto frequente, per questo è importante imparare a riconoscere la differenza, grazie al supporto dell'allergologo.

Non vanno in vacanza, invece, gli acari della polvere, che si annidano più facilmente nelle case di villeggiatura o nelle camere di albergo; inoltre, bisogna porre attenzione alle muffe che vedono nel clima estivo caldo umido delle nostre latitudini un buon momento per comparire nelle nostre mura.

Dal punto di vista alimentare, l'estate ci regala frutta e verdura gustose ma in

continua a pag 2

Sì, viaggiare!

i consigli per chi sta partendo

a cura del SISP - area sud ASL Bari

Tutti gli individui che pianificano un viaggio devono cercare dei consigli sui rischi potenziali legati alla loro destinazione e comprendere come proteggere nel migliore dei modi la loro salute e minimizzare il rischio di contrarre una malattia.

Le vaccinazioni rappresentano un efficace intervento preventivo per molte malattie che si possono contrarre durante i viaggi.

Qualsiasi viaggiatore che intenda visitare determinate destinazioni in un paese in via di sviluppo deve recarsi in un ambulatorio per viaggiatori internazionali.

Quando si programma un viaggio, è bene controllare di essere in regola con le vac-

continua a pag 3

dalla prima /*A prova di ... allergie - A prova di ... allergie - A prova di ... allergie*

grado di scatenare reazioni allergiche anche importanti: le fragole, ma anche ciliegie, albicocche, pesche, pomodori, melanzane e peperoni. Se le vacanze prevedono mete esotiche, porre attenzione anche a mango, papaia kiwi, ananas, avocado e altra frutta tipica, poichè la possibilità di cross-reattività con il latex (cioè che ha similitudini molecolari con il lattice della gomma a cui una percentuale della popolazione è allergica), può determinare reazioni anafilattiche.

Attenzione, inoltre, a pesce crudo e frutti di mare crudi sia per allergie specifiche per questi alimenti che per infestazione di anisakis, (un parassita dell'apparato intestinale del pesce, (può trovarsi nel merluzzo, tonno, acciughe, alici, sgombro, sardine ecc..) in grado di scatenare reazioni allergiche nei soggetti sensibilizzati). Da non sottovalutare, inoltre, le reazioni allergiche da contatto causate da creme e solari contenenti allergeni (il nichel per esempio, ma anche profumi, parabeni e altri conservanti): molte sostanze, infatti, divengono potenzialmente sensibilizzanti soprattutto con l'esposizione al sole e in chi soffre di dermatite da contatto.

Attenzione a pesce e frutti di mare crudi sia per allergie specifiche che per infestazione di anisakis

Massima allerta anche al mare. Le punture di alcune specie (es. meduse o particolari pesci nel Mar Rosso o ai caraibi, soprattutto in paesi esotici), possono indurre reazioni allergiche anche pericolose.

Qualche consiglio per le vacanze

Se l'allergia si è già manifestata, il paziente deve portare con sé i farmaci consigliati dall'allergologo, in particolare antistaminici e cortisonici locali (spray nasale o crema) e in compresse.

Nei casi più gravi, se il paziente ha già avuto shock anafilattico dopo puntura di insetti o con il cibo, è necessario portare con se l'autoiniettore di adrenalina, se prescritto dallo specialista . (L'autoiniettore di adrenalina è un farmaco che in molti casi salva la vita e si usa solo nelle reazioni allergiche più gravi).

Nella casa al mare o in montagna che non frequentiamo spesso, sarà sicuramente più forte la presenza diffusa di acari della polvere, soprattutto in camera da letto: se siamo allergici, ricordiamoci di portare con noi i copri cuscini e i copri materasso anti acaro e di eliminare tutte le cose che possono accumulare polvere nei mesi invernali (coperte, tende, tappeti). Alla fine della nostra villeggiatura, occorre riporli nell'armadio chiusi in appositi sacchi che non lascino accumulare polvere. Se sono presenti zone con muffa alle pareti, sarebbe opportuno trattarle con i prodotti appositi prima di entrare in casa.

Per chi ha una diagnosi di sensibilizzazione da contatto con sostanze contenute in creme o cosmetici, è sempre consigliabile usare prodotti solari e altre creme ipoallergeniche ad indice di protezione elevato; meglio non usare prodotti profumati, che attirano insetti

Chi, invece, è allergico a farmaci è bene che porti con sé antibiotici, antipiretici e antidolorifici già testati come sicuri, senza affidarsi al caso.

La SIAIC (società italiana di allergologia ed immunologia clinica) sintetizza le 5 regole per una vacanza più sicura:

1. ***portare con sé una relazione dettagliata, preparata dall'allergologo, in cui siano sintetizzate le problematiche allergologiche del soggetto, si indichino gli allergeni responsabili e la terapia consigliata, i relativi farmaci e un kit di emergenza***

2. ***accertarsi che nel luogo di vacanza vi sia un'assistenza medica adeguata;***

3. ***scegliere ristoranti in cui siano specificati gli ingredienti dei piatti e comunicare al gestore quali sono gli alimenti potenzialmente pericolosi;***

4. ***non avventurarsi da soli in mare o in luoghi isolati.***

5. ***evitare di ingerire cibi crudi (molte proteine allergeniche sono termolabili) o di dubbia provenienza/conservazione (soprattutto alimenti ittici che possono scatenare, oltre a quelle allergiche, anche reazioni pseudoallergiche da carico di istamina come nella sindrome sgombroide).*** ■

Angela PASTORE
Allergologa e Immunologa

FARMACIA INDIVERI
DERMOCOSMESI OMEOPATIA GALENICA
CONSEGNE A DOMICILIO
Piazza del Popolo, 7 - Alberobello (Ba)
Tel. 080 4321019
e-mail: farmaciaindiveri@gmail.com

TuttoSanità
Anno 24° n. 179 Luglio-Agosto 2016
Reg. Trib. Bari n. 1062 del 23-9-1991
Direttore Responsabile: **Cosmo D. Grassi**
Editore: **Tholos Editrice** srl
Direzione, redazione e pubblicità:
Via Ungaretti, 28 - Alberobello
Tel. 080.4323449 - Fax 080.4327182
Stampa: **Grafiche Vito Radio Editore** srl
Via M. Mummolo z.i., Putignano (Ba)
Sitoweb: **www.tuttosanita.it**
e-mail: **centromedico@tuttosanita.it**
info@tholoseditrice.it
direzione@tuttosanita.it
La Direzione non si assume la responsabilità delle inserzioni pubblicitarie. Dati e notizie riportati su TuttoSanità possono essere ripresi citando la fonte.

dalla prima / *Consigli per i viaggiatori - Consigli per i viaggiatori - Consigli per i viaggiatori*

cinazioni previste dal programma nazionale, in particolare vaccinazioni contro il tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite b, meningococco, pneumococco, morbillo, rosolia, varicella.

A tal fine, è opportuno recarsi presso l'ambulatorio di vaccinazioni territorialmente competente per verificare il proprio stato vaccinale ed eventualmente sottoporsi a vaccinazioni per completare cicli vaccinali incompiuti o richiami e farsi rilasciare il certificato di vaccinazioni.

Il certificato di vaccinazioni và presentato presso l'ambulatorio per viaggiatori internazionali ubicato presso il porto della città di Bari tel. 0805230999.

Questo consulto deve aver luogo almeno 4-8 settimane prima della partenza. A seconda della meta del viaggio, saranno consigliati ed eseguiti dei vaccini specifici (colera, epatite A, febbre tifoide encefalite da zecche, meningite meningococcica,rabbia).

Oggi i certificati richiesti nei viaggi internazionali, limitatamente ad alcune mete, sono quelli contro la febbre gialla, la meningite e la poliomielite.

Per quanto riguarda la malaria, per ogni paese situato in zone endemiche, è raccomandata una chemioprofilassi specifica, in base alla specie e al livello di farmaco resistenza dei parassiti presenti.

Alcune vaccinazioni consigliate dal medico dell'ambulatorio dei viaggi internazionali potranno essere eseguite presso gli ambulatori territoriali, e se non offerte gratuitamente dalla Regione Puglia, per alcune coorti di età, è prevista la compartecipazione al costo del vaccino mediante

versamento su C/C 0682708 intestato ad ASL BA Igiene Pubblica.

Arrivati a destinazione, anche se vaccinati, bisogna prestare attenzione agli alimenti e bevande che, se contaminati, possono causare la cosiddetta diarrea del viaggiatore.

La diarrea del viaggiatore è il problema sanitario più comune in viaggiatori che si recano in zone ad alto rischio. Nei paesi con bassi livelli di igiene e scarse infrastrutture per il controllo della sicurezza dei cibi, delle bevande e delle acque da bere, esiste un alto rischio di contrarre la diarrea del viaggiatore.

Vari batteri, virus e parassiti sono tra le cause note della diarrea del viaggiatore ma i batteri sono responsabili della maggior parte dei casi, in particolare l'Escherichia Coli Enterotossica.

La diarrea può essere accompagnata da nausea, vomito, crampi addominali e febbre. La maggior parte degli episodi di diarrea guariscono in pochi giorni, è importante specialmente per i bambini evitare la disidratazione.

Se la diarrea dura più di tre giorni e/o le scariche diarroiche sono molto frequenti, contengono sangue, sono accompagnate da vomito ripetuto o da febbre, bisogna consultare un medico.

Consigli:

- Evitare il cibo che è stato tenuto a temperatura ambiente per parecchie ore per esempio il cibo dei buffet non coperto, il cibo dei venditori di strada o di spiaggia;
- Evitare gli alimenti crudi, ad eccezione della frutta e della verdura che possono essere pelate e sbucciate e non mangiare frutta alterata;
- Evitare il ghiaccio che non sia fatto con l'acqua potabile;
- Acquistare bottiglie d'acqua sigillate.

E ora ….buon viaggio!!!

Massimo Tinelli
PARRUCCHE
Via Cavalieri di Malta, 63
Putignano (Ba)
Tel. 080.4912634
www.massimotinelli.it

DNA
WELLNESS Nadir
Via P. Mascagni nc
70017 Putignano (Ba)
Tel. 080 4059194 - Cell. 347 9421222
www.palestredna.it

Occhio al ... sole!

Dott. Claudio Filoni
Oculista, libero professionista 118 ASL Bari

Arriva finalmente l'estate ed ecco il sole bello, caldo, pungente e abbronzante ma … attenzione alle insidie nascoste.

Esporsi al sole per molto tempo e senza alcun tipo di protezione può a volte provocare più danni che benessere.

Lasciamo il compito ai nostri colleghi dermatologi nel deliziarci, in questa calda estate, sugli accorgimenti da prendere per quanto riguarda la pelle e concentriamoci sulla protezione degli occhi. La luce solare è costituita da una porzione visibile, che evoca la risposta percettiva a livello retinico, e da una porzione non visibile ovvero dalla radiazione ultravioletta (UV) e dalla radiazione infrarossa (IR). Un'esposizione inadeguata e prolungata nel tempo ai raggi ultravioletti "Uva" e "Uvb" può arrecare danni irreversibili al tutto il sistema oculare cioè dagli annessi come la cute all'occhio vero e proprio danneggiando cornea, cristallino e retina.

Parliamo quindi di patologie che vanno dai basaliomi cutanei (tumori benigni) delle palpebre alla semplice congiuntivite, alla cheratite, alla cataratta, alla degenerazione maculare.

La smisurata esposizione estiva ai raggi ultravioletti del sole, in assenza di adeguata protezione oculare, è alquanto dannosa per l'occhio stesso in quanto aumenta lo stress ossidativo. Nessuna fascia di età è esente e pertanto è necessario proteggersi per evitare che i danni provocati dalle radiazioni solari portino a delle conseguenze irrimediabili.

I danno oculari sono legati alla presenza di quei raggi che prima abbiamo definito ultravioletti. Riconosciamo essenzialmente i cosiddetti **raggi UVA** che, presenti durante l'intero arco dell'anno, risultano

essere i responsabili di quella piacevole abbronzatura che ci rende belli e attraenti, ma sono anche gli stessi che provocano i danni agli occhi, e raggi UVB, che presenti essenzialmente nelle ore più calde della giornata, passano solo in minima parte procurando anch'essi i loro danni.

Per evitare queste problematiche oggi abbiamo a disposizione varie strategie.

La prima, e più frequentemente attuata, è legata all'utilizzo di occhiali da sole che a tutt'oggi hanno aggiunto, al gradevole iniziale significato di accessorio di moda, un vero e proprio significato di **dispositivo di protezione individuale** (i famosi DPI) tant'è che i costruttori delle lenti devono rispettare le rigorose normative europee affinché queste possano ricevere il marchio CE ovvero l'impronta specifica che queste lenti sono adatte a filtrare sia le radiazioni solari (visibili) sia le radiazioni ultraviolette (invisibili).

Per cui usare sempre un paio di **occhiali da sole scuri**, ogni qualvolta si esce durante le belle giornate assolate d'estate o quando ci troviamo in condizioni di riverbero come la spiaggia, è sicuramente la maniera più veloce e incisiva per evitare l'insorgere di eventuali danni. Possibilmente utilizzare occhiali cosiddetti **avvolgenti** in quanto questi andrebbero da un lato a contenere i raggi solari provenienti dai lati e dall'altro a proteggere gli occhi dall'aria, dal vento, dalla polvere e dai pollini.

Cosa importante per le mamme ed i papà che hanno bimbi piccoli è tenere a mente che anche in tenera età si possono subire gli effetti nocivi dei raggi UV. Motivo per cui per i nostri infanti sarebbe opportuno l'utilizzo sia degli occhiali da sole, sia di un bel copricapo.

La seconda è sicuramente la strategia estiva più gradevole sia per gli occhi sia per la pancia. Stiamo ovviamente parlando dell'assunzione di tutti quei **cibi definiti oggi colorati** ovvero dell'assunzione di una considerevole quantità di frutta (soprattutto albicocche, arance, mirtilli, kiwi) e verdura (pomodori a volontà perché contengono potassio, peperoni, carote, vegetali a foglia verde come lattuga e spinaci) che apportano vitamine e sali mi-

PANIFICIO MANCINI
QUALITÀ E BONTÀ prima di tutto.
via Marchione, 1 int. 7 - Str. Prov. per Turi
70013 CASTELLANA GROTTE (BA)
Tel/Fax +39 080.4965598
panificiomancini@hotmail.it www.panificiomancini.it

CONAD
Gruppo Albema srl
70011 Alberobello - Viale L. Einaudi, 63
Tel. 080.4323390 - gruppoalbema@gmail.com

nerali al nostro organismo combattendo l'accumulo dei cosiddetti "radicali liberi". Oltre a non disdegnare un gustoso pasto a base di pesce per l'alto contenuto di omega-3 e omega-6, acidi grassi che hanno dimostrato avere un effetto protettivo (si aumenta la quota di sostanze antiossidanti) sulla macula. Importante è anche seguire, per quanto possibile, una dieta povera di grassi.

Ricordiamoci anche che in estate è importante idratarsi bevendo molta acqua perché le elevate temperature danno luogo ad una maggiore disidratazione del corpo vitreo cioè di quel liquido gelatinoso che riempie il bulbo oculare. La conseguenza più comune è l'aumento delle miodesopsie cioè di quei fenomeni volgarmente definiti come **"mosche volanti"** e **"ragnatele"** ovvero dei veri e propri corpi mobili sospesi all'interno del corpo vitreo che proiettando la loro ombra sulla retina, causano uno sgradevole fastidio nella visione quando ci troviamo di fronte uno sfondo chiaro.

La terza strategia è legata all'assunzione di integratori retinici che contengono complessi multivitaminici (luteina, zeaxantina, vitamina A, C ed E, selenio, zinco). Il fine è ridurre ulteriormente lo stress ossidativo e proteggere le cellule della retina.

Ricordiamoci allora che esiste la possibilità di proteggere i nostri occhi dagli eventuali danni provocati dal sole utilizzando semplici accorgimenti:

1 - *Evitare di esporsi al sole forte nelle ore centrali della giornata*

2 - *No all'esposizione al sole senza adeguate protezioni dalle radiazioni solari: fondamentali l'utilizzo di occhiali scuri e cappello a falda larga.*

3 - *Alimentazione corretta assumendo in quantità adeguate vitamine, sali minerali, omega-3 e omega-6 che aiutano a combattere l'accumulo dei cosiddetti "radicali liberi" che possono danneggiare le diverse strutture oculari e soprattutto la retina.*

4 - *Integrazione naturale di elementi antiossidanti quali la luteina e la zeaxantina*

5 - *Ingestione di abbondanti liquidi onde evitare la disidratazione estiva* ■

FARMACIA
DELL'AERA
Dott.ssa Laura Stefania
Alberobello (Ba)
Corso Vittorio Emanuele, 4
Tel. 080.4321047 - Cell. 331.4680121
e-mail: farmaciadellaera@gmail.com

La pelle e il sole:
una carezza in un pugno

Dott.ssa Vincenza Guarnieri
Dermatologa

La pelle è costituita da epidermide e derma e contiene i melanociti cioè cellule preposte alla sintesi di melanina, il pigmento scuro responsabile delle diverse pigmentazioni cutanee.

La melanina viene iperespressa a livello cutaneoa seguito dell'esposizione ai raggi solari e conferisce alla cute la cosiddetta "abbronzatura".

La reattività della pelle al sole dipende da una serie di fattori genetici e costituzionali che regolano la melanogenesi (cioè la sintesi di melanina). In funzione del colore di pelle ed occhi e della capacità di abbronzarsi o della tendenza ad ustionarsi è possibile suddividere i vari tipi di pelle in sei fototipi descritti nella tabella.

Fragile nel bambino, "succulenta" nel giovane adulto, la pelle subisce progressive alterazioni con il passare del tempo: una constatazione che sottolinea gli effetti inevitabili degli anni sulle sue proprietà e come l'invecchiamento cutaneo, forma socialmente visibile dell'età dell'individuo, consista nell'effetto naturale del tempo e di un danno cumulativo correlato ed accelerato dalla esposizione solare.

Il danno attinico (o danno solare) si divide in acuto (eritema o ustione solare) e cronico (foto/cronoinvecchiamento e carcinogenesi).

Se "invecchiare è il solo mezzo per vivere a lungo" *(cit. Charles Augustin de Sainte- Beuve)*, esistono numerosi fattori capaci di accelerare l'invecchiamento cutaneo.

La capacità genetica di adattamento alla esposizione ai raggi solari consente agli individui appartenenti ai fototipi più scuri di attenuare e ritardare il processo di invecchiamento della pelle.

L'esposizione solare ripetuta, "cronica", esita in alterazioni cutanee polimorfe degenerative definite "dermatoeliosi" o fotoinvecchiamento (Fig.1); il danno attinico cronico è, infatti, direttamente correlato al tempo di vita trascorso al sole.

Aumentando questo aumenta anche la vulnerabilità della pelle alla comparsa di lentigini solari,cheratosi seborroiche, incremento del numero di nevi acquisiti, rughe diffuse (tipica è la cosiddetta "cutis romboidalis", morfologia assunta dalla regione nucale di contadini e pescatori o di altre categorie professionali e non che trascorrono molto tempo al sole, dove è possibile apprezzare rughe profonde distribuite a losanga – fig. 2) lesioni precancerose, come le cheratosi attiniche (Fig. 3) e di veri e propri tumori cutanei (carcinomi basocellulari, squamocellulari e melanomi), più frequenti nelle aree cutanee foto esposte (viso,cuoio capelluto dei soggetti calvi, padiglioni auricolari e dorso delle mani).

CLASSIFICAZIONE DEI FOTOTIPI CUTANEI (SPT)

SPT	Colore cutaneo di base	Risposta all'esposizione solare
I	Bianco "pallido"	Non si abbronza, si ustione facilmente
II	Bianco	Si abbronza con difficoltà, si ustiona facilmente
III	Bianco	Si abbronza dopo un'ustione iniziale
IV	Bruno chiaro	Si abbronza facilmente
V	Bruno	Si abbronza facilmente
VI	Nero	Diventa più scuro

Fig. 1 - Foto-cronoinvecchiamento in soggetto con carcinomi multipli

Fig. 2 - Cutis romboidalis della nuca con sovrastante carcinoma cutaneo

Le cheratosi attiniche appaiono come macule eritematose, di dimensioni lenticolari, sormontare da squame grigiastre, localizzate prevalentemente in sedi foto esposte (ad esempio volto, dorso delle mani etc), sono considerate a tutti gli effetti carcinomi in situ, e possono essere, a seconda dei casi, affrontate con l'ausilio di varie alternative terapeutiche (crioterapia, laserterapia, terapia medica, terapia chirurgica).

I carcinomi basocellulari (fig. 4) appaiono come lesioni morfologicamente variabili, di tipo macula,placca o nodulo. È una neoplasia epiletiale maligna, con comportamento biologico benigno, cioè raramente metastatizzante (l'incidenza di metastasi è pari allo 0,1%). È la forma più comune di neoplasia cutanea nei soggetti di razza bianca, quattro volte più frequente del carcinoma spino cellulare rarissima nei neri, poco comune nei soggetti di razza gialla, puo' comparire soprattutto dopo i 40 anni. La terapia chirurgica è la più usata. Sono comunque proponibili, a seconda dei casi, crioterapia, radioterapia, curettage con diatermocoagulazione, chemioterapia locale con imiquimod.

Fig. 3 - Cheratosi attiniche e dermatoeliosi

Il carcinoma spino cellulare o carcinoma squamocellulare (fig. 5) è una neoplasia maligna derivante dai cheratinociti dell'epidermide, variamente cheratinizzante ed in grado di metastatizzare. La frequenza nella popolazione è sicuramente sottostimata: secondo uno studio australiano *(Gilles e coll., nel 1998)* tale neoplasia è circa quattro volte meno frequente del carcinoma basocellulare ed 8,5 volte più frequente nel melanoma.

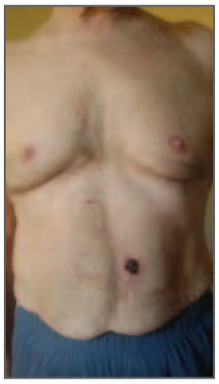


Fig. 4 - Carcinomi basocellulari multipli

Fig. 5 - Carcinoma squamocellulare e chertosi attiniche

Fig. 5 - Carcinoma squamocellulare

Il cheratoacantoma è una neoplasia cutanea a rapida evoluzione, che talvolta può regredire spontaneamente.

Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti delal cute e delle mucose, dai melanocitici che originano dai nevi, e , molto più raramente, da melanociti posti in sedi extracutanee (occhio, orecchio interno, meningi, etc).

Il rapporto tra cute e sole è molto complesso. Esistono infatti dermatosi, prima fra tutte la psoriasi, che, grazie all'effetto terapeutico dei raggi ultravioletti, migliorano con l'esposizione solare.

Altre dermatosi che invece peggiorano con il sole, come, per esempoi, la rosacea (fig. 6), comune malattia cronica delle regioni centro-faciali, caratterizzata da una certa varietà di lesioni papulo-pustolose infiammatorie.

Una patologia dermatologica molto comune che si "evidenzia" con il sole e la melanogenesi è la Pityriasis versicolor (fig.7). Questa dermatosi è correlata alla proliferazione di un fungo, la Malassezia Furfur. La diffusa opinione secondo cui la patologia si acquisisce dal mare ("funghi di mare"), dalla sabbia o dal bagnasciuga, non riposa su alcun dato scientifico. L'esposizione al sole non fa altro che rivelare un'affezione preesistente. Dopo, l'esposizione ai raggi solari distrugge il fungo che, dotato di endotossine melanocitotossiche, ha inibito la proliferazione di melanina. Di conseguenza, l'abbronzatura non coinvolge la chiazza che appare più chiara della cute circostante.

Altra patologia che va incontro a notevole peggioramento o ad incremento di incidenza al cambio di stagione e con l'incremento della temperatura ambientale, è la disidrosi, molto frequente anche in persone che per abitudine o per motivi professionali sono costrette ad usare calzature chiuse (scarpe ginniche, calzature anti infortunio (fig. 8).

Un evento tipicamente estivo, correlato ad una predisposizione immunitaria individuale e costituzionale, e favorito dall'uso di indumenti che con coprono completamente il corpo, è lo "strofulo" od orticaria da punture d'insetto (fig. 9).

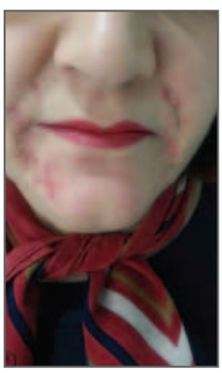


Fig. 6 - Rosacea

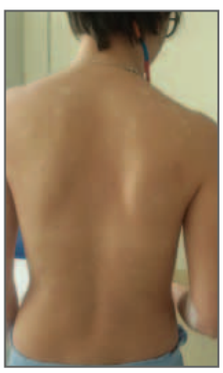


Fig. 7 - Pityriasis Versicolor

La pelle racconta ogni momento trascorso al sole, questo soprattutto alle latitudini del nostro splendido Sud, dove, con il cambiamento delle abitudini di vita, si spiega perché l'esposizione (e quindi il danno solare) sia non più tipico sinonimo di status socio-economico medio-basso e della pratica di mestieri faticosi,manuali e svolti outdoor, ma anche simbolo solo apparente di benessere, cura della persona, sport all'aria aperta, frequente nell'ambito di soggetti appartenenti a fasce socio-economiche medio-alte (amanti del tennis,vela, surf, golf ed altri sport all'aria aperta).

Il sole è allegria, è salute, è divertimento, è fonte di lavoro, è turismo, è vita.

È dunque fondamentale il ruolo del dermatologo nell'educare la popolazione di ogni età ad un corretto approccio al sole, con una adeguata protezione solare.

Il solare va applicato su tutte le superfici cutanee esposte ai raggi UV (non dimenticare padiglioni auricolari, palpebre, regioni retro auricolari, superficie posteriore del ginocchio, mani e piedi), in quantitativi pari a 2mg/cm2, poiché applicare il solare con parsimonia riduce notevolmente il livello di protezione.

Il solare va applicato almeno ogni due ore. Sudore, sabbia, salsedine, contatto con gli asciugamani e le varie attività da spiaggia favoriscono la rimozione del solare lasciando così la pelle non protetta. È fondamentale riapplicare il solare anche dopo il bagno o la doccia.

La foto protezione va praticata anche con il cielo nuvoloso, poiché i raggi UV oltrepassano le nuvole.

Dopo l'esposizione solare è consigliabile l'uso di uno specifico prodotto doposole lenitivo, in grado di donare sollievo alla pelle, idratandola, lenendola e ristabilendo il corretto film idrolipidico epidermico.

È importante, inoltre, migliorare il trofismo cutaneo nutrendo la pelle con creme idratanti ed eventualmente schiarenti che, rallentando od interferendo con il processo di sintesi della melanina, contribuiscono a "sbiadire" i segni che esposizioni selvagge al sole ed ustioni solari frequenti hanno lasciato.

Fig. 8 - Disidrosi

Fig. 9 - Punture d'insetto

Fondamentale è, dunque, la prevenzione del danno cutaneo con una adeguata foto protezione sia locale (creme, filtri fisici e chimici), sia sistemica cioè per via orale (integratori alimentari a base di isoflavoni di soia, astaxantina, licopene, thè verde, etc), che, in soggetti selezionati o in particolari condizioni ambientali, è consigliabile non solo durante la stagione estiva, ma come buona abitudine di vita.

" Il sole è sempre nuovo" (cit. Eraclito)

Bibliografia

T.B.Fitzpatrick - *Atlante di dermatologia clinica*

T. Cainelli, A. Giannetti, A. Rebora - *Manuale di dermatologia medica e chirurgica*

G. Angelini, G.A.Vena - *Manuale di dermatologia*

Rimanere in forma anche d'estate

Consigli per affrontare al meglio la bella stagione!

Dott.ssa Valeria Tutino
Biologa, Nutrizionista

L'estate è iniziata e con la bella stagione si cambia stile di vita: più tempo libero, più ore fuori casa, più occasioni per stare in compagnia, tutto ciò inevitabilmente porta a cambiare le proprie abitudini alimentari. Al mare, in montagna o in campagna si moltiplicano le occasioni per consumare pasti abbondanti e poco equilibrati, pertanto alcuni semplici consigli possono aiutare ad affrontare al meglio il caldo e le alte temperature estive.

Seguire una sana e corretta alimentazione

È importante iniziare la giornata con un'abbondante colazione a base di latte, cereali integrali e frutta. Il pranzo e

la cena devono essere leggeri, integrati da spuntini a base di yogurt, frutta o verdura di stagione che, oltre a saziare, apportano sali minerali, acqua, vitamine, fibre, oligoelementi e antiossidanti, molecole che agiscono nei confronti dei radicali liberi che soprattutto d'estate si possono generare in seguito ad una scorretta esposizione al sole.

Per facilitare l'idratazione è essenziale bere molta acqua, così come i succhi di frutta senza zucchero e i cen-

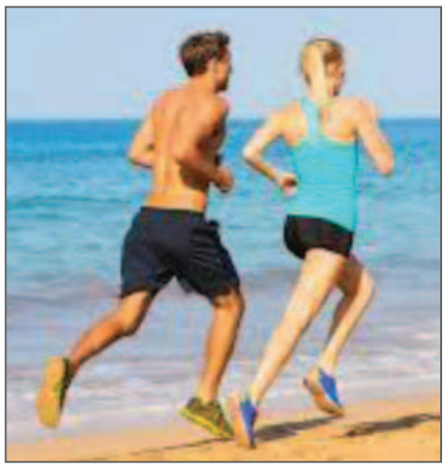
trifugati di frutta e verdura che sono veri elisir di salute e bellezza.

In quest'ottica è opportuno limitare l'assunzione di bibite gassate e zuccherate, ridurre il consumo di bevande moderatamente alcoliche ed evitare quelle ad alto contenuto di alcol.

E' consigliato inoltre preferire il pesce e i legumi come fonte di proteine; ridurre la quantità dei grassi di origine animale contenuti nelle carni, salumi e formaggi; limitare al massimo l'utilizzo di burro e margarina prediligendo l'olio extravergine d'oliva utilizzato a crudo; preparare i piatti con fantasia, variando spesso gli alimenti anche nei colori utilizzando metodi di cottura semplici e genuini (vapore, pentola a pressione, cartoccio, padella); consumare poco sale, preferibilmente iodato; utilizzare spezie e aromi per dare più sapore alle pietanze.

Incrementare l'attività fisica

L'alimentazione deve essere associata al movimento. È importante dedicare del tempo all'attività fisica, cominciando con delle passeggiate all'aria aperta, da effettuarsi solo nelle ore più



fresche, che permettono di prevenire e migliorare la stasi e il gonfiore degli arti inferiori, dovuti al caldo.

Sole e aria aperta

Stare all' aria aperta e prendere un po' di sole non soltanto aiutano la produzione di vitamina D, essenziale per la regolazione del peso corporeo, sono validi alleati per sentirsi più in forma e fare più movimento. ■

La bella stagione facilita i comportamenti salutari

Estate, tempo di svago

Il divertimento è la chiave per scegliere le buone attività

Dott. Emanuele Caputo
Medico dello Sport - Certificatore Regione Puglia

Le giornate che si allungano, il clima che diventa sempre più gradevole e affiora l'incontenibile voglia di godere delle bellezze del creato. L'estate, specie nelle giornate più miti, è la stagione del benessere.

Complici la stabilità atmosferica, un generale incremento del tempo libero e gli straordinari paesaggi a nostra disposizione, le abitudini di ciascuno di noi diventano più inclini a rendere più attivo il nostro stile di vita. La bella stagione diventa così congeniale per riassaporare il piacere di attività "intorpidite" dalle stagioni precedenti o per superare l'inerzia che ci limita nello sperimentarne di nuove e attraenti.

Mare, campagna o montagna purché divertenti

L'occasione diventa così ghiotta per recuperare il piacere di donarsi almeno un'ora di svago quotidiana.

Ma come scegliere? Quali attività prediligere? La risposta non può essere generica ma più semplice del previsto può essere comprendere la scelta giusta.

Il vantaggio di questo periodo sta tutto nell'incremento delle ore di sole a disposizione e quindi dei ritmi di vita anche grazie alla maggiore facilità di spostamento prediligendo mezzi "attivi" come la bicicletta o il cammino. L'avvicinarsi delle ferie o la sana abitudine di raggiungere residenze estive permette anche di disporre, "sorprendentemente" di maggiore tempo libero.

Altrettanto fondamentale è proprio l'ambiente – specie se prescelto – che facilita il cimentarsi con le più disparate attività con implicazioni fisiche spesso non adeguatamente considerate. Il classico esempio è dato – alle nostre latitudini – dalle più disparate attività legate al mare: una bella nuotata, una serie di tuffi in compagnia, una piacevole passeggiata lungo il bagnasciuga, qualche palleggio di pallavolo in acqua o sulla spiaggia, una partitella di volley, soccer o tennis nelle varianti "beach", un'insolita sfida a pallanuoto, la classica prova di destrezza con i racchettoni o, per i più nostalgici, con i tamburrelli.

Senza dimenticare qualche vogata a bordo di piccole imbarcazioni (canoa, canotto e piccole barche) o la pratica di sport considerati più elitari come l'acquascooting, la vela, il wind surf o il kite-surf (la variante aerea con la vela da parapendio) nonché le immancabili serate danzanti.

Giochi ai quali possiamo associare anche altre attività considerate meno attive ma altrettanto importanti come il gioco con gli aquiloni, la pesca dalla scogliera, dalla spiaggia o in barca. Tutte situazioni che consentono di far trascorrere in maniera decisamente più attiva, e soprattutto in maniera più divertente, le ore libere riattivando soprattutto la mente e il corpo. Un ventaglio di possibilità che trova le sue espressioni tipiche anche in montagna – svariando da gradevoli escursioni a vere e proprie scalate – o in campagna con la pratica hobbystica di cura dei giardini, delle piante e della terra che, nessuna esclusa, ci predispongono al meglio ad affrontare le stagioni più fredde quando, dopo essersi sottoposti agli opportuni controlli medici, potranno essere prese in considerazione le più disparate discipline sportive.

Scegliendo, ancora una volta, quelle capaci di divertirci di più assicurandoci una pratica più assidua e il miglior stato possibile di benessere. ■

Le insidie delle macchie solari sulla pelle

a cura della redazione

Si presentano come formazioni di colore bruno, più o meno intenso, e con dimensioni variabili: da quelle più piccole, confondibili con lentiggini e nei, a quelle più "ingombranti". Siamo parlando delle macchie solari che possono colpire indistintamente adulti e bambini , con particolare riferimento alle aree più esposte all'aggressione dei raggi del sole, come il viso, le braccia, le spalle e la schiena. Ma non bisogna pensare che dipendano esclusivamente dall'esposizione al sole. A volte sono anche frutto di interazioni pericolose. Talvolta le creme, i profumi e i farmaci (antibiotici, antinfiammatori, antistaminici, sedativi, diuretici) fotoreagiscono con i raggi ultravioletti, irritando la pelle. Possono svolgere anche un ruolo non trascurabile anche gli ormoni, che in condizioni particolari, come la gravidanza, possono causare una sovrastimolazione dei melanociti e una maggiore produzione di melanina. In presenza di uno o più fattori di rischio, meglio proteggere con più attenzione la pelle o evitare l'esposizione al sole, per prevenire le macchie.

Da un punto di vista dermatologico l'iperpigmentazione è provocata da melanina in eccesso distribuita in modo irregolare, con la conseguente comparsa di spot. Non tutte le macchie però sono uguali: le più comuni, le cosiddette lentigo solari, marroni e di piccole dimensioni, sono dovute a un'eccessiva fotoesposizione; sono dette anche senili poiché aumentano verso i quarant'anni ma possono comparire già dai venti. Il melasma invece è grigio-marrone e di forma più irregolare: compare se ci si espone al sole durante una fase di squilibrio ormonale. È il caso della gravidanza, ma anche l'uso della pillola contraccettiva o di alcuni farmaci può provocare discromie: un fattore di protezione alto è d'obbligo. Fumo e profumo sulla pelle esposta al sole sono inoltre vie preferenziali per la comparsa di chiazze brune. Eliminarle non è semplicissimo, più la macchia va in profondità nella cute, più sarà difficile correggerla. La crioterapia, che consiste nella vaporizzazione di azoto liquido sul lembo di pelle da trattare, è una tecnica tradizionale messa un po' in disparte da metodiche più innovative.

Potrebbero essere validi alleati contro le macchie solari anche i peeling superficiali con alfaidrossiacidi. In particolare, il trattamento a base di acido glicolico, un alfaidrossiacido che ha una potente azione esfoliante. La molecola di quest'acido penetra nelle cellule dell'epidermide, irritandone lo strato più superficiale e favorendone il ricambio. In genere servono almeno 5 sedute, con scadenza bisettimanale, per ottenere i risultati sperati.

Se le macchie sono recenti, forse la situazione è ancora rimediabile o, almeno, migliorabile. Il consiglio è di tenersi alla larga per qualche giorno dai raggi solari e di utilizzare creme schiarenti con derivati dell'idrochinone, glabridrina, acido cogico, ascorbile, un derivato della vitamina C.

Quando il danno è fatto e le macchie sono da classificare come "indelebili", si può sfruttare la tecnologia, sempre affidata alle mani degli specialisti (dermatologi o medici estetici), scegliendo un trattamento laser o a base di luce pulsata, per esempio.

Il laser, efficace anche su tatuaggi e lentiggini, colpisce la macchia cutanea con brevi impulsi di potenza elevata. I miglioramenti di solito sono visibili in tempi brevi.

La radiofrequenza di tipo iperpulsato è invece una metodica frutto di un perfezionamento della dermocoagulazione»

I rimedi naturali "antimacchia"

Le macchie sulla pelle del viso possono essere un disturbo temporaneo; se così non fosse, in commercio sono disponibili moltissimi cosmetici studiati proprio per attenuare le macchie. I prodotti depigmentanti e schiarenti si sono conquistati un ruolo di rilevante importanza nel trattamento delle macchie: questa categoria di cosmetici è in grado di esprimere la propria azione stimolando il ricambio cellulare della cute che ha assunto una colorazione diversa. Così, la pelle della zona apparirà più omogenea e i melanociti non saranno più capaci di espandere il pigmento melanico nelle cellule vicine.

Spesse volte accade che le persone che fanno uso di questi prodotti schiarenti non percepiscano risultati immediati, abbandonando anzitempo il trattamento: in realtà, affinchè le creme esercitino la loro azione, deve passare un periodo di tempo relativamente lungo, stimato attorno ai due mesi. Il ricambio cellulare può essere favorito solamente in questo modo.

L'attività depigmentante è stata riscontrata nella liquirizia, che sembra capace di inibire l'attività dell'enzima tirosinasi (responsabile della produzione di melanina). Anche il tè verde e la camomilla sembrano rispondere in modo positivo alla risoluzione del problema macchie: il tè verde probabilmente potenzia l'inibizione della tirosinasi e la camomilla è giudicata capace di indebolire il processo che conduce alla melanogenesi stimolata dai raggi UV. La camomilla riuscirebbe ad antagonizzare le citochine prodotte dai cheratinociti, senza intaccare l'azione dell'enzima tirosinasi.

Particolare è anche l'azione depigmentante dell'estratto di semi dell'uva ursina, grazie alla sua capacità di inibire la produzione della melanina attraverso la competizione di legame con i recettori della tirosinasi.

A questa categoria di cosmetici potrebbe essere associato anche un trattamento con creme levigant, che facilitano il ricambio delle cellule eliminando quelle superficiali: la cute apparirà così più brillante e lucente.

Le macchie causate dal sole si possono prevenire utilizzando dei cosmetici ad alta protezione nei confronti dei raggi UV: è opportuno applicare i cosmetici solari non solo nei mesi estivi, ma durante tutto l'anno, poiché le radiazioni ultraviolette sono sempre presenti.

Anche l'idrochinone, l'acido citrico, l'acido lattico, l'acido glicolico, l'acido tricloroacetico, l'acido retinoico, l'acido azelaico, L'a-tocoferolo, l'acido cogico e l'acido ascorbico si prestano ad essere validi agenti depigmentanti. ■

L'Osteopatia muove mani "intelligenti"

Dott. Daniele Le Grottaglie
Osteopata, Libero professionista

Per definizione il termine osteopatia (da distinguersi dal termine che indica una patologia delle ossa) in origine, indicava la sofferenza dell'osso; oggi rappresenta una medicina "senza medicinali" che si avvale delle sole mani come mezzo di diagnosi e cura.

La vita, oltre ad avere un potere straordinario di allungarsi nel tempo e di riprodursi, ha anche la capacità di autoproteggersi contro i vari tipi di aggressioni (lesioni prima, disfunzioni poi). Ecco, l'osteopatia, grazie a piccoli aggiustamenti (in gergo = manipolazioni) stimola queste proprietà auto-guaritrici, già a disposizione del corpo stesso.

Ed è grazie a questa metodica che ho potuto affinare la mia sensibilità palpatoria, l'osteopatia ha avuto il grande potere di istruire e creare così "mani intelligenti" capaci di "sentire" e stimare i tessuti.

Le mani sono, senza dubbio, il mio strumento di lavoro per eccellenza: vengono allenate ogni giorno, in campo, applicandosi alle necessità dei miei pazienti.

Alla Scuola del pensiero di Andrew Taylor Still, da subito, ho potuto "toccare con mano" quanto il corpo abbia in se stesso tutti i mezzi necessari a prevenire ed eliminare le malattie. L'equilibrio a cui il corpo è chiamato costantemente, gli impone un'autoregolazione dei sistemi e, cioè, che siano liberi di funzionare correttamente, senza alcun ostacolo.

Per mantenere un'omeostasi (= l'attitudine propria degli organismi viventi a conservare le proprie caratteristiche al variare delle condizioni esterne dell'ambiente tramite meccanismi di autoregolazione) bisogna auspicare ad uno stile di vita sano, facendo attenzione ai cibi da introdurre, alla qualità dell'aria che respiriamo, alle impressioni che riceviamo e, quindi, alle possibili conseguenze che scaturirebbero dai vari eccessi.

L'uomo possiede un corpo fisico, che è lo strumento per muoversi. Possiede un corpo emozionale che permette all'essere umano di sentire, di amare o odiare, di desiderare, di apprezzare o di irritarsi. Ed infine, possiede un corpo mentale, che è lo strumento del ragionamento logico. In tutti questi "corpi" possiamo trovare le cause dei nostri disturbi.

La perfezione di ogni funzione è legata alla perfezione della struttura portante: se tale equilibrio è alterato, cioè se i cambiamenti ambientali superano le capacità del corpo di "ripararsi da se", ci si trova di fronte a una disfunzione osteopatica (lesione osteopatica, malattia).

In medicina ciò che determina il dolore può essere non necessariamente insito, ma anche locato a distanza dalla sede algica.

Per fare un esempio, in parole povere: se non chiudiamo la porta d'ingresso, la porta delle cucina può sbattere, rompere così i vetri, a causa delle correnti d'aria.

Ecco l'urgenza di "cogliere in tempo la causa" del sintomo per poter beneficiare della cura ed evitare, così, altre problematiche che ne deriverebbero. Potremmo, quindi, concludere che la vita dell'uomo è governata dalla stretta relazione che c'è tra causa ed effetto. Il corretto funzionamento tra le funzioni del corpo e la struttura portante assicura il tanto ricercato "benessere".

Avvalendomi della relazione stretta tra il corpo di ogni paziente e la sua sfera emotiva e mentale, è stato semplice tradurre il sintomo in effetto, sintomo del quale si deve ricercare la causa e, ripeto, essa può, in alcuni casi, essere lontana dal luogo di manifestazione.

Il mio compito da osteopata è migliorare semplicemente "la comunicazione" tra il movimento e l'elasticità dei tessuti.

Sperimentare questa scienza, mi ha reso inequivocabilmente più sensibile e l'applicazione di questa, in svariati ambiti patologici, mi ha fatto assistere a veri e propri "miracoli della medicina osteopatica". Basti pensare ai trattamenti osteopatici nella cura del dolore muscolo-scheletrico o nelle condizioni pediatriche.

I diffusissimi dolori della schiena, si riducono notevolmente grazie alla manipolazione (manovra osteopatica).

I pazienti sofferenti di cefalea cervicogeniche, beneficiando dei trattamenti osteopatici, hanno valutato una larga dilazione dei momenti di crisi.

Questa pratica, l'ho utilizzata spesso anche nell'ambito sportivo (ved. distorsione della caviglia): grazie alla manipolazione osteopatica diminuiva il dolore e migliorava l'ampiezza di movimento già ad una settimana di distanza.

Stupefacente l'intervento sui problemi viscerali, come ad esempio sul reflusso gastro-esofageo, sulla congestione o sulla ptosi epatica, su i problemi di transito intestinale, ecc.

È da precisare che non sempre i dolori di schiena dipendono dalla colonna, capita, non frequentemente che, tali problemi derivino da situazioni che riguardano i visceri addominali, toracici e/o pelvici.

Questi sono solo alcuni degli ambiti in cui normalmente mi muovo, ma la bellezza di ridonare benessere supera sempre ogni mia aspettativa!

"Un cuore felice rende il viso aperto, le pene del cuore pesano sull'anima, il cuore di chi è saggio cerca la conoscenza..." .

La tiroide

Una ghiandola endocrina indispensabile per un corretto metabolismo. Cosa è necessario sapere.

a cura della redazione

Uno squarcio di luce sulla sua natura, sulla sua strutturazione e sulle possibili disfunzioni, fino a sconfinare nelle eventuali patologie tumorali. Si tratta delle tiroide (del peso che oscilla tra i 20 e i 390 g.), una ghiandola endocrina a forma di farfalla posizionata nella parte anteriore del collo, che si appoggia anteriormente alla trachea e laringe e posteriormente all'esofago.

La sua funzione principale consiste nella produzione in particolare di iodio e selenio che confluiscono in ormoni che, tramite il sangue, raggiungono tutti gli organi influenzandone l'attività: se la quantità in circolo è sufficiente la tiroide smette di produrli, per poi ricominciare quando il livello scende.

In particolare la tiroide è una ghiandola destinata alla produzione di due ormoni (T4 e T3), che svolgono un ruolo fondamentale nel corretto funzionamento del metabolismo, dei processi di crescita e di quasi tutti gli apparati principali dell'organismo. Ad esempio un'eventuale insufficienza porta a un ritardo mentale non reversibile in quanto non ha avuto luogo uno sviluppo normale del sistema nervoso centrale.

Gli ormoni tiroidei favoriscono un aumento del numero di specifici recettori con cui interagiscono sostanze chimiche come l'adrenalina, che trasmettono impulsi nervosi a livello delle terminazioni nervose simpatiche. Ciò avviene principalmente a livello del cuore, muscolatura scheletrica, tessuto adiposo e linfociti.

Sempre gli ormoni tiroidei agiscono sull'apparato cardiovascolare sia direttamente sia indirettamente, determinando – quando in eccesso – vascolarizzazione periferica, aumento e irregolarità della frequenza cardiaca e della forza di contrazione del miocardio. Viceversa, l'ipotiroidismo è causa spesso di bradicardia.

Altro campo di influenza riguarda la risposta dei centri nervosi allo stimolo respiratorio. In pratica svolgono una funzione indispensabile affinché il polmone possa reagire efficacemente – variando frequenza e ampiezza dei movimenti respiratori – alle diverse esigenze (ad esempio carenza di ossigeno). In questo modo si spiega anche l'iperventilazione e la compromissione funzionale dei muscoli respiratori che si verifica in caso di ipotiroidismo.

I sintomi delle malattie tiroidee sono aspecifici, ovvero comuni a molte patologie, perciò è talvolta difficile individuare e identificare un problema come dovuto a una disfunzione della tiroide. In linea di massima il rallentamento psicomotorio (e quanto ad esso è collegato) è indice di ipotiroidismo; viceversa un aumento di eccitabilità è espressione di ipertiroidismo. Il medico di famiglia, nel caso lo ritenga necessario, prescriverà di effettuare dosaggi ormonali per valutare il corretto rilascio degli ormoni tiroidei. Spetterà infine all'endocrinologo interpretare e investigare eventuali risultati poco chiari.

In particolare, il test di dosaggio del TSH è comunemente ritenuto l'esame più accurato per analizzare l'attività della ghiandola tiroidea. Questo consiste semplicemente in un prelievo di sangue rivolto a testare i livelli di TSH (ormone che stimola la tiroide a produrre gli ormoni T3 – T4). Se il TSH è ridotto, significa che la ghiandola sta funzionando troppo, in caso contrario, se presenta valori elevati, la tiroide sta lavorando troppo poco.

Un tempo era possibile individuare un problema alla tiroide solo quando le patologie conseguenti arrivavano a uno stadio avanzato; oggi sono invece disponibili metodi sofisticati in grado di dosare concentrazioni infinitesimali di TSH e che permettono di diagnosticare eventuali disfunzioni a stadi molto prematuri, addirittura prima della comparsa dei sintomi. Grazie alla diagnosi precoce sarà quindi possibile seguire per tempo una tera-

pia personalizzata in grado di prevenire l'insorgere di problemi gravi e limitare le conseguenze sull'organismo.

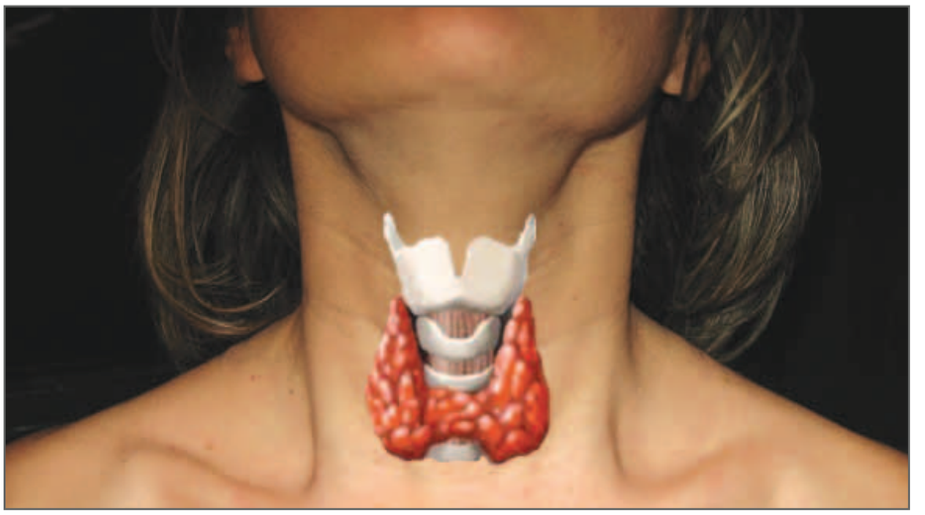
Solo in alcuni casi particolari, vengono effettuati esami di laboratorio più complicati, come il test al TRH, nel quale viene iniettato al paziente questo ormone che stimola l'ipofisi a produrre TSH, per poi valutare a tempi prefissati la risposta dell'ipofisi tramite il dosaggio del TSH e capire se esistono anomalie.

Un metabolismo normale dipende dalla secrezione della perfetta quantità di ormoni tiroidei: un disvalore anche minimo può comportare conseguenze anche molto importanti su tutto l'organismo. La sintesi e la secrezione di questi ormoni da parte della tiroide viene controllata da altre due ghiandole, situate nel cervello: l'ipotalamo e l'ipofisi.

L'ipotalamo produce un ormone noto con la sigla TRH, il cui compito è quello di controllare la produzione di un altro ormone da parte dell'ipofisi, la tireotropina: indicata dalla sigla TSH (ormone stimolante la tiroide), è la responsabile dell'aumentata secrezione degli ormoni tiroidei.

Per comprendere come funziona questo processo, basta pensare che ci sono molte situazioni che richiedono ad esempio l'aumento del metabolismo basale, come semplicemente il freddo: una bassa temperatura porterà quindi l'ipotalamo a secernere più TRH, che aumenterà la secrezione di TSH da parte dell'ipofisi, che porterà ad una maggiore secrezione di T3 e T4; stesso processo si andrà ad innescare non solo per cause ambientali, ma anche emozionali, come stati di grande ansia o eccitazione.

La modificazione della produzione di ormoni in base alle richieste dell'organismo viene controllata dall'asse ipotalamo-ipofisario. Un eventuale eccesso di ormoni tiroidei provoca l'inibizione della produzione di TSH e contrasta l'azione del TRH, il che porta al ritorno alla normalità dei valori. Se si verifica il caso contrario, se ad esempio a causa di carenza di iodio ci sono pochi ormoni tiroidei in circolo, il TSH aumenta e di conseguenza aumenta il volume della tiroide, perché la ghiandola cerca di produrre più ormoni.



È il caso chiamato "gozzo", che è tipico delle aree in cui lo iodio è carente, tanto che se almeno il 10 per cento della popolazione locale presenta un ingrossamento della tiroide si parla di "gozzo endemico".

L'ipotiroidismo gozzigeno è un tipico esempio del controllo con funzione di riequilibrio che viene fatto dall'asse ipotalamo-ipofisi: se l'alterazione del metabolismo dovuta alla mancanza di ormoni tiroidei è grave, la risposta compensatoria determina un aumento del TSH in circolo, che porta a un aumento del volume della tiroide, che però non è comunque in grado di sintetizzare l'appropriata quantità di ormoni.

Se i risultati dei test di laboratorio evidenziano valori non corretti, allora l'endocrinologo potrà approfondire la valutazione, prescrivendo uno o più esami strumentali tra ecografia, scintigrafia e agoaspirato.

Ecografia tiroidea: è un mezzo di indagine rapido, semplice e privo di rischi, ma di grande utilità per la valutazione della morfologia e della struttura della tiroide, grazie anche alla posizione "agevolata" della ghiandola, alla base anteriore del collo. Con questo esame strumentale, basato sulla differente capacità dei tessuti di riflettere gli ultrasuoni, si possono ricavare informazioni dettagliate sul volume della ghiandola e sulla presenza di eventuali noduli o di infiammazione. Ulteriori informazioni si possono ottenere abbinando all'ecografia un eco-color doppler, esame rivolto a valutare lo stato di vascolarizzazione.

Scintigrafia tiroidea: questo esame diagnostico "per immagini" offre molte informazioni su forma e dimensioni della tiroide, ma soprattutto sulla sua funzionalità. È basato sulla somministrazione di sostanze radioattive a bassa emissione e rapido decadimento (es. iodio e tecnezio), che si vanno a distribuire nei tessuti da analizzare: un apposito ricevitore sarà poi in grado di individuare le aree di maggior "captazione" del tracciante radioattivo, restituendo un'immagine dettagliata. La scintigrafia è un esame "complementare" all'ecografia, che resta l'indagine strumentale "di base".

Agoaspirato (Biopsia tiroidea): questa tecnica d'indagine mini-invasiva, chiamata anche FNA (Fine-Needle Aspiration), è eseguibile in ambulatorio e consiste nel prelievo di materiale dalla ghiandola tiroidea per un successivo esame citologico. È il procedimento più accurato ed efficace per distinguere i noduli benigni da quelli maligni; si tratta di un metodo semplice, sicuro e senza controindicazioni, da effettuare quando un nodulo viene giudicato "sospetto". ■

ESSEgrande®

Il dolore negli anziani

Dott. Ascanio P. Ladogana
Medico Chirurgo, Ecografia Clinica, Diagnostica Vascolare, EcoColor-Doppler
Diagnostica Ecografica Muscolo-Scheletrica, Spec. Flebologia, Medicina Estetica, Fisiatria e Riabilitazione

Gli attuali progressi negli iter diagnostici e terapeutici delle malattie cronico-degenerative consentono oggi alla maggior parte delle persone di raggiungere l'età avanzata in condizioni di buono stato di salute.

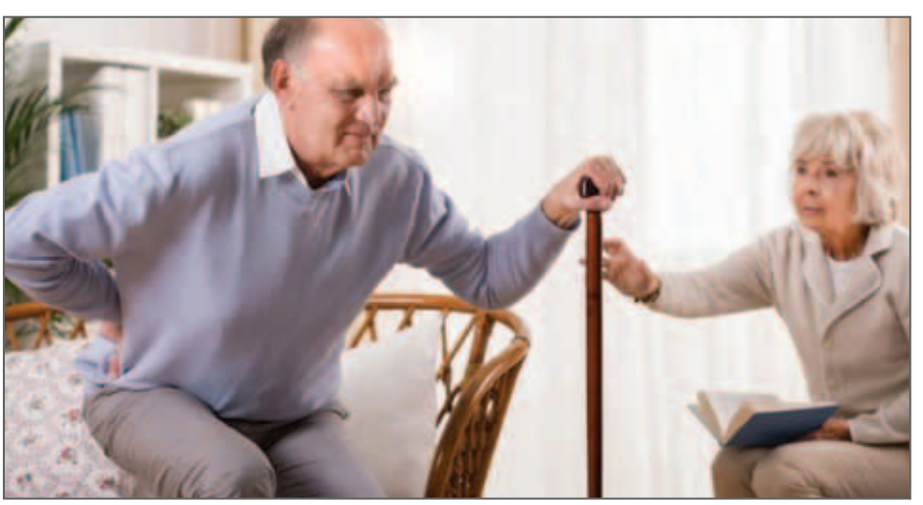
Tuttavia, gli anziani subiscono comunque il graduale e progressivo accumulo di danni molecolari e cellulari che costituiscono il normale processo di invecchiamento e che causano una progressiva perdita funzionale, fragilità e malattie.

La valutazione ed il trattamento del dolore, in questo contesto, rappresentano per il medico una sfida particolarmente difficile perché è richiesto un approccio mirato, diverso da quello applicabile agli adulti non anziani.

Nell'anziano, ad una percezione del dolore alterata, si accompagnano spesso problemi cognitivi, di udito, di comunicazione, che possono indurre a sottostimare il dolore e, di conseguenza, a sottotrattarlo o trattarlo in maniera scorretta; inoltre, il fatto che nell'anziano la sintomatologia dolorosa convive con patologie croniche e "fragilità", limita lwe opzioni terapeutiche praticabili aumentando così il rischio di un trattamento farmacologico inadeguato.

Nei Paesi sviluppati il numero di anziani è in rapido aumento e, secondo le stime attuali, nel '2035, un quarto della popolazione dell'Unione Europea sarà composta da ultrasessantacinquenni.

Gli obbiettivi sanitari da perseguire in relazione all'incremento della vita media, oltre a garantire la sopravvivenza, sono pertanto quelli di mantenere un livello di autonomia elevato e globalmente una buona qualità di vita; la riduzione quindi della "fragilità" nella vecchiaia, anche attraverso il controllo del dolore persistente, riveste una considerevole importanza per l'individuo e per l'intera società perché l'aumento percentuale dei casi di disabilità comporta crescenti costi sanitari e sociali.



Pertanto, nonostante il dolore negli anziani sia un problema clinico di notevole importanza, esso è spesso sottovalutato per la concomitante presenza di malattie croniche e di disturbi psicopatologici, cognitivi e sensoriali che ne rendono difficile il suo riconoscimento e trattamento.

Come di recente riportato nelle pubblicazioni scientifiche europee, circa il 60% degli ultrasessantacinquenni sono affetti da dolore cronico; le cause principali del dolore cronico nell'anziano sono da attribuire ai complessi processi degenerativi muscolo-scheletrici, alle fratture ossee e alle neuropatie degenerative.

Il mancato riconoscimento e l'inadeguato trattamento del dolore cronico negli anziani hanno una notevole ripercussione sulla loro qualità di vita: il dolore cronico e la disabilità che ne consegue, infatti sono le cause più rilevanti di una ridotta qualità di vita con difficoltà ad espletare le comuni attività di base della vita quotidiana e lo sviluppo reattivo di depressione.

Il trattamento efficace e sicuro del dolore cronico nell'anziano rappresenta quindi una notevole sfida clinica per due diversi motivi, entrambi associati al fisiologico declino dell'organismo: da una parte, le alterazioni anatomiche possono influenzare la capacità di "sentire" ed ela-

borare le sensazioni dolorose, dall'altra, il deterioramento fisiologico dei principali organi (soprattutto rene e fegato), ha una diretta conseguenza sulla farmacocinetica degli analgesici, incidendo spesso in maniera negativa sulla risposta al trattamento.

La ridotta funzionalità epatica e renale impone quindi cautela nella somministrazione di farmaci ed un più attento monitoraggio della terapia in generale; inoltre, le modificazioni della perfusione muscolare e sottocutanea nell'anziano, giustificano il ritardato ed alterato assorbimento per queste vie.

Altri parametri da considerare sono ad esempio l'aumentata componente di massa grassa ed il diminuito contenuto globale di acqua nell'organismo che alterano, non solo il raggiungimento di una concentrazione plasmatica ottimale e stabile di farmaco ma anche la loro durata (emivita farmacologica) e pertanto la minore efficacia degli stessi.

Poiché i pazienti anziani sono spesso in politrattamento farmacologico per la presenza di concomitanti patologie di base, questo elemento aumenta il rischio di interazioni da diversi farmaci e quindi l'insorgenza di eventi avversi e rischiosi.

Altra importante considerazione da fare è che nell'invecchiamento si associano modificazioni del sistema neurologico di "percezione" (sistema nocicettivo), deputato al riconoscimento, alla trasmissione e all'elaborazione cerebrale dello stimolo doloroso che parte dalla periferia dell'organismo; con l'avanzare dell'età infatti si verificano alterazioni della guaina di rivestimento delle fibre nervose (mielina) e pertanto alterazioni della trasmissione dolorosa ed alterazioni qualitative e quantitative dei neurotrasmettitori chimici: tali alterazioni influenzano in ultima analisi la percezione, la durata e l'intensità del dolore stesso.

Considerazioni particolari devono poi essere fatte per i pazienti con deficit cognitivi, come i pazienti affetti da malattia di Alzheimer o da demenza senile; tali pazienti presentano abitualmente una soglia del dolore modificata, una ridotta o aumentata tolleranza allo stesso oppure una compromissione dei processi di ricezione ed elaborazione della soglia, intensità e durata del dolore, rendendo spesso difficile la loro interpretazione di "sensazione dolorosa".

Non solo quindi deve essere sfatato il mito che gli anziani sono poco sensibili al dolore, ma occorre sottolineare che quando il dolore è causato da uno stimolo molto intenso o duraturo, le persone anziane sono particolarmente suscettibili agli effetti negativi del dolore; da ciò ne consegue che il dolore nell'anziano deve essere trattato precocemente e soprattutto in maniera adeguata: è una sfida importante e da non sottovalutare, che comprende la capacità e l'efficacia di "personalizzare" la giusta terapia in base alla/e patologia/e del paziente per migliorare globalmente la quotidianità e le autonomie residue nell'espletamento dei comuni atti di vita di tale fascia d'età. ■

Pugliesi grassottelli e pigri

Presentato a Bari il Report Passi 2011-2014

a cura della redazione

Hanno una percezione del proprio stato di benessere più alto della media italiana, nonostante le condizioni di vita non siano tra le migliori (basso livello di istruzione e alti tassi di disoccupazione), non sono affatto in forma (poco sport e troppo cibo), fumano, presentano almeno un fattore di rischio cardiovascolare e non si sottopongono a screening oncologici.

É questa la fotografia della popolazione pugliese così come l'ha scattata il Report Passi 2011-2014 redatto dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia, con la collaborazione di tutte le Asl pugliesi. Il Report Passi (presentato al Policlinico di Bari il 27 giugno scorso) è infatti una fotografia dello stato di salute della popolazione pugliese di età compresa tra diverse fasce (18-34, 35-49, 50-69).

Nel periodo 2011-2014 sono stati intervistati 8.786 pugliesi di età compresa tra 18 e 69 anni, a cui sono state poste domande in merito alla percezione del proprio stato di salute, al consumo di alcol, alla sedentarietà e all'abitudine al fumo, all'adesione a programmi di screening oncologico, all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale e domestica.

I risultati dell'indagine:

Caratteristiche socio demografiche e qualità della vita

La proporzione di pugliesi con basso livello di istruzione è più elevata rispetto alla media nazionale (Puglia 46%, Italia 38%); i cittadini che riferiscono molte difficoltà economiche è maggiore rispetto alla media nazionale (Puglia 25%, Italia 16%); la proporzione dei pugliesi con occupazione lavorativa è inferiore rispetto alla media nazionale (Puglia 55%, Italia 65%); il 73% dei pugliesi dichiara di sentirsi bene o molto bene (Italia 69%), sebbene il basso grado di istruzione e le difficoltà economiche condizionino negativamente la percezione dello stato di salute. Il 73% dei pugliesi ha dichiarato di sentirsi bene o molto bene (Italia 69%), sebbene il basso grado di istruzione e le difficoltà economiche condizionino negativamente la percezione dello stato di salute.

Stili di vita

Quasi un milione di pugliesi fra 18 e 69 anni (38%) non fa attività fisica (Italia 32%) e solo il 26% degli operatori sanitari suggerisce ai propri pazienti sedentari di fare attività fisica; quasi 1 pugliese su 2 è sovrappeso (Italia 42%), il 47% degli operatori sanitari suggerisce ai propri assistiti di perdere peso; circa 350.000 pugliesi sono francamente obesi (13%); il 47% dei pugliesi consuma alcolici, di questi l'11% rientra nella categoria dei bevitori a rischio (Italia 17%). Solo l'8% dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di alcolici; il 27% dei pugliesi fuma (Italia 27%) e quasi la metà degli operatori sanitari suggerisce ai propri pazienti di smettere di fumare.

Malattie croniche

Il 21% dei pugliesi è iperteso (circa 586.000 cittadini) e il 20% dichiara alti livelli di colesterolemia (circa 560.000 cittadini), in linea con i dati nazionali; il 98% dei pugliesi presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura); il 4,6% tra 18 e 69 anni riferisce una diagnosi di diabete (Italia 4,3%), l'89% riferisce di essere in trattamento farmacologico.

Programmi di prevenzione individuale

Screening del carcinoma della cervice uterina: il 70% delle donne tra 25 e 64 anni di età ha effettuato un pap-test negli ultimi 3 anni (Italia 79%), solo il 29% nell'ambito di un programma di screening organizzato (Italia 42%). Il 12% delle donne in età target non è stata raggiunta da alcun intervento informativo;

screening del carcinoma della mammella: il 64% delle donne pugliesi tra 50 e 69 anni di età effettua la mammografia secondo le linee guida (Italia 72%), il 37% nell'ambito di un programma di screening organizzato (Italia 52%);

screening del carcinoma del colon-retto: il 13% dei pugliesi fra 50 e 69 anni di età ha effettuato lo screening del carcinoma del colon-retto secondo le linee guida (ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni o colonscopia ogni 5 anni) (Italia 41%), il 74% dei pugliesi non è stato raggiunto da alcun intervento di promozione dello screening. ■

Quasi un milione di pugliesi fra 18 e 69 anni (38%) non fa attività fisica

Addio a macchie rosse, capillari e angiomi: arriva il laser adatto anche per la pelle dei bambini

Le anomalie vascolari costituiscono un problema di grandissima rilevanza sul piano medico e sociale, in quanto si tratta di patologie invalidanti che si manifestano in età pediatrica, giovanile e adulta e possono comportare severe implicazioni emodinamiche, funzionali, ma anche estetiche e psicologiche. Due le entità principali: gli angiomi e le malformazioni capillari piane, queste ultime impropriamente denominate "angiomi piani".

Gli angiomi, veri e propri tumori benigni secondari ad una proliferazione dei vasi capillari, colpiscono il 2-3% dei nati a termine e sino al 22% dei prematuri. Possono localizzarsi in qualunque regione anatomica, ma nel 60-70% dei casi si localizzano al distretto cefalico, potendo determinare importanti problematiche funzionali, per esempio quando si formano in area perioculare o nasale o raggiungono grandi dimensioni. Gli angiomi generalmente crescono in maniera tumultuosa nei primi mesi di vita, quindi si assestano per regredire progressivamente negli anni successivi.

Le malformazioni capillari piane sono più rare, coinvolgono circa lo 0,3% dei nuovi nati e sono caratterizzate da una anomalia dei vasi capillari superficiali che si mantengono permanentemente dilatati, determinando la caratteristica colorazione rosso accesa delle lesioni. A differenza degli angiomi non regrediscono ma si accrescono durante la vita proporzionalmente allo sviluppo del corpo. Anche in questo caso si localizzano per di più al volto, causando un grande disagio relazionale e psicologico.

Sono usciti recentemente due nuovi tipi di laser: il modello YAG (Gentle YAG Pro-U) ed il DYE laser (Vbeam Perfecta). Il primo ha un sistema di raffreddamento brevettato che prepara l'epidermide al trattamento riducendo il disagio ed aumentando l'efficacia nell'eliminazione non solo delle lesioni vascolari profonde, come nel caso di capillari (gambe o viso) o angiomi di colore blu, ma anche dei peli superflui o delle rughe.

Il DYE laser è particolarmente indicato per il trattamento delle lesioni vascolari di colore rosso, quindi meno profonde. Utilizza una tecnologia a otto microimpulsi che permette al medico di trattare le lesioni, aumentando l'efficacia e riducendo al massimo gli effetti collaterali.

Sonno. Dormire poco riduce i livelli di colesterolo 'buono' e favorisce l'aterosclerosi

Perdere il sonno non fa bene. Chi dorme meno ingrassa più facilmente e si apre la strada verso il diabete, per un impatto negativo della deprivazione di sonno sul metabolismo dei carboidrati e le alterazioni degli ormoni deputati al controllo dell'appetito. Dormire meno significa anche alterazioni del sistema immunitario e attivazione dell'infiammazione. Ma non è tutto. Adesso un gruppo di ricercatori dell'università di Helsinki, in uno studio pubblicato su Scientific Reports, dimostra che le ore di sonno perse influenzano anche il metabolismo del colesterolo, sia a livello dell'espressione genica, che dei livelli di lipoproteine circolanti.

"In questo studio – spiega Vilma Aho, ricercatore del gruppo Sleep Team Helsinki – abbiamo esaminato quali alterazioni la deprivazione di sonno provoca a livello di alcuni funzioni dell'organismo e quali di queste alterazioni possano essere ritenute, almeno parzialmente, responsabili di un aumentato rischio di patologie".

Lo studio finlandese ha dimostrato in particolare che i geni che partecipano alla regolazione del trasporto del colesterolo sono meno attivi nei soggetti sottoposti a deprivazione di sonno, rispetto a chi dorme un numero sufficiente di ore. Una dimostrazione questa acquisita negli esperimenti di deprivazione di sonno in laboratorio, poi replicata a livello di popolazione in studi epidemiologici real life.

I dati di popolazione hanno infatti consentito di scoprire che le persone che dormono poco hanno livelli più bassi di colesterolo HDL (colesterolo 'buono'), rispetto a chi dorme a sufficienza.

I ricercatori finlandesi ritengono che bisognerebbe evidenziare a livello di educazione sanitaria l'importanza che una buona qualità e quantità di sonno gioca per la salute e viceversa. La correzione degli stili di vista dovrebbe cioè riguardare non solo l'attività fisica e la dieta, ma anche focalizzarsi sul sonno.

Dal 1° settembre al Centro Medico "TuttoSanità" inizieranno le visite per l'idoneità all'attività sportiva agonistica e non

Specialisti: **Emanuele Caputo** *(Medico Sportivo certificatore),*
Pierluigi Petruzzi *(Medico cardiologo)*

Prestazioni eseguite per il rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva:
- Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo per atleti fino ai 35 anni utilizzando il gradino di Kaltenbach
- Prova da sforzo massimale su cicloergometro per atleti di età maggiore ai 35 anni
- Spirografia
- Misurazione pressione arteriosa
- Valutazione del visus

Gli atleti interessati dovranno esibire un referto di esame urine e del sangue non antecedente ai 30 giorni.

Dal 13 al 21 agosto p.v. il Centro Medico "TuttoSanità" rimarrà chiuso per ferie

Vista: si può migliorare grazie alla ginnastica per occhi

"L'uomo sfrutta soltanto il 40-60% delle proprie capacità visive, e questa percentuale può essere incrementata con una serie di tecniche che noi usiamo normalmente in pazienti ipovedenti, che se usate su normovedenti possono portare a ipervisione".

Lo ha detto Alessandro Segnalini docente della Sapienza di Roma, durante il congresso nazionale 'Ipovisione-Sportvision 2016'. I risultati, attraverso una serie di esperimenti, possono essere sorprendenti, con addirittura il raggiungimento di una vista da 20 decimi attraverso alcuni esercizi nati per aiutare gli ipovedenti.

"Se un atleta percepisce meglio le immagini – ha spiegato Segnalini –, chiaramente avrà un aumento del senso della profondità. Se prendiamo uno sportivo che deve rapportarsi con i compagni, con la palla, con gli avversari, ha una messa a fuoco a diversa distanza: se alleniamo i suoi occhi è come se allenassimo ogni muscolo del corpo, se potenziamo la funzione anche la performance sportiva migliorerà".

Le tecniche, dalla microperimetria al biofeedback, consistono nell'allenare l'occhio con determinati movimenti, ad esempio seguendo il cambiamento di colore di una scacchiera. Un test su 15 tennisti della Federazione, tutti con oltre dieci decimi, ha illustrato l'esperto al convegno, con dieci sedute da 20 minuti di visual training ha portato al miglioramento dell'acuità visiva fino appunto anche a 20 decimi, oltre che di altre caratteristiche come la sensibilità al contrasto.

Un altro studio su tiratori ha verificato un aumento dei punteggi medi, da 163 a 210. "Noi riusciamo a migliorare i tempi di reazione occhio-cervello, ovvero a diminuire il tempo che l'impulso percepito dall'occhio impiega ad arrivare alla zona corticale". Le tecniche di 'sportvision', hanno spiegato gli esperti al convegno, stanno prendendo sempre più piede nelle federazioni sportive. Tutte le discipline, da quelle di squadra a quelle apparentemente 'statiche' come il golf, in cui è fondamentale riuscir a concentrare lo sguardo nel punto preciso da colpire per evitare di sbagliare il tiro.

Turismo sanitario: arriva una guida per proteggersi

Quello del "turismo sanitario" è un fenomeno in costante aumento in tutto il mondo, fatto per risparmiare soprattutto per interventi di chirurgia estetica, cardiaca, cure dentistiche o procreazione assistita. Negli Usa si stima che siano ogni anno 750mila i 'turisti sanitari', in Italia 200mila.

Come cautelarsi rispetto a situazioni di vario ordine che possono verificarsi ? Il problema della lingua che può portare a fraintendimenti; il pericolo del riutilizzo degli aghi con il rischio di contrarre epatite e HIV; i farmaci somministrati possono essere contraffatti o di qualità inferiore in alcuni paesi mentre in altri alcuni ceppi di batteri possono rivelarsi super resistenti agli antibiotici. Inoltre non sempre sono assicurati controlli di qualità sul sangue donato. Infine il rischio di avere coaguli di sangue se si vola dopo essersi sottoposti ad un intervento chirurgico.

Dai Center for disease control (Cdc) arriva una guida su come proteggersi e sapere a cosa si va incontro. I Cdc consigliano di vedere un medico specializzato in medicina dei viaggi almeno 4-6 settimane prima di partire, per discutere dei rischi legati alla procedura, e prima e dopo il viaggio. Verificare le qualifiche degli operatori sanitari e le credenziali della struttura, assicurarsi di avere un accordo scritto con la struttura o l'agenzia che organizza il viaggio, in cui vengono definite terapie, cure e costi coperti.

Capire quali sono le azioni legali disponibili nel caso qualcosa vada storto, e verificare se c'è qualcuno che sappia parlare la lingua del paziente. E' bene poi farsi dare copia dei propri registri medici, da cui può emergere un'eventuale allergia, preparare una lista dei farmaci e farsi dare copia di tutta la cartella medica prima di tornare a casa.

Una leguminosa contro il Morbo di Parkinson

Si chiama Mucuna Pruriens ed è diffuso nelle aree equatoriali di Africa e America Latina il legume che potrebbe portare sollievo ai pazienti affetti da Morbo di Parkinson. Usualmente, viene utilizzato come fertilizzante ma, secondo i ricercatori del Centro Parkinson dell'Ospedale Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini – Cto, potrebbe avere un'efficacia paragonabile a quella di un farmaco.

Con un'adeguata lavorazione, potrebbe venir somministrato ai pazienti trattati con metodi standard. Il legume contiene, infatti, la levodopa, già utilizzata per arginare questa patologia. Ora che è stata scoperta la sua esistenza anche all'interno del legume, una dieta mirata potrebbe apportare dei sicuri benefici. Per adesso, il rimedio è stato sperimentato in Bolivia, Ghana e Zambia, con ottimi risultati.

La bollitura del legume non ha prodotto risultati, così si è deciso di saltare i semi in padella e di macinarli. Dopodichè cinque cucchiai della polvere così ottenuta sono stati sciolti nell'acqua e dopo pochi minuti il malato di Parkinson accusa dopo pochi minuti un calo notevole dei tremori e, quindi, può alzarsi e camminare più agevolmente.

La terapia con la medicina sintetica costa circa 1,5 dollari al giorno, quella con la Macuna 10-12 dollari all'anno.

TuttoSanità

Centro Medico Polispecialistico - Alberobello
Via G. Ungaretti, 28 - Alberobello (BA) - Tel. 080.4323449 - Fax 080.4327182
Sito web: http://centromedico.tuttosanita.it *e-mail:* centromedico@tuttosanita.it

Lo Staff

Endocrinologia e Diabetologia

Maria BELLACICCO
ASL Bari
Distretto di Putignano

Oncologia

Giovanna CAMPANELLA
IRCCS " S. De Bellis"
di Castellana Grotte

Medicina dello Sport

Emanuele CAPUTO
Libero professionista
Certificatore Regione Puglia

Diagnostica vascolare

Jimmy DI MARTINO
ASL Bari "S. Maria degli Angeli" di Putignano

Oculistica

Claudio FILONI
Libero professionista
118 ASL Bari

Ecografia

Nicola GIAMPAOLO
IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte

Psicologia dell'età adulta e dell'invecchiamento

Elisabetta GIROLAMO
Libero professionista

Dermatologia

Vincenza GUARNIERI
Libero Professionista
"F. Miulli" Acquaviva delle F.

Fisiatria

Ascanio P. LADOGANA
Centro di Riabilitazione
"P. Frangi"- Acquaviva delle F.

Ostetricia e Ginecologia

Anna Franca LAERA
ASL Bari "S. Maria degli Angeli" di Putignano

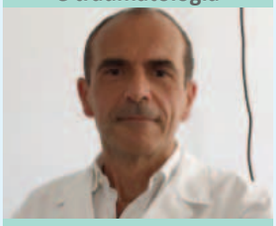
Psicologia Clinica

Manuela LATESORIERE
Libero professionista

Osteopatia

Daniele LE GROTTAGLIE
Libero professionista

Ortopedia e traumatologia



Gioachino LO BIANCO
Resp. Ortopedia e Traumatologia
Villa Lucia Hospital Conversano

Neurologia

Giovanni MANOBIANCA
Stroke Unit
"F. Miulli" Acquaviva delle F.

Elettromiografia

Lucia MASTROMAURO
Libero professionista

Allergologia e Immunologia

Angela PASTORE
Libero professionista

Urologia

Giovanni PAGLIARULO
Urologia
"F. Miulli" Acquaviva delle F.

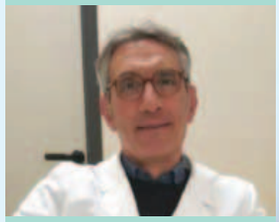
Otorinolaringoiatria

Michele PALERMO
Libero professionista

Cardiologia

Pier Luigi PETRUZZI
ASL Bari - "S. Maria degli Angeli" di Putignano

Chirurgia e Proctologia



Francesco PEZZOLLA
IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte

Ecografia muscolo-scheletrico e pediatrica

Antonio G. PINTO
Dirigente Medico U.O.S.V.D.
Putignano

Urologia e Andrologia

Vito RICAPITO
Direttore Urologia
Osp. "S. Giacomo" Monopoli

Ortopedia pediatrica

Vito ROTUNDO
Già Dirigente Medico
"Giovanni XXIII" di Bari

Gastroenterologia

Francesco RUSSO
Dirigente Medico IRCCS
"S. De Bellis" Castellana G.

Nutrizione e Scienze Alimentari

Valeria TUTINO
Libero Professionista

Direttore Sanitario: Ascanio P. Ladogana

Aut. Comunale n. 3136 del 22/02/2016

Aggiornato al 27 giugno 2016