copia omaggio

Elixyr

Benessere come stile di vita

IN QUESTO NUMERO

Intolleranze alimentari

Rieducazione posturale nel "mal di schiena"

La prevalenza delle malattie allergiche respiratorie

Medicina estetica del viso

Il ruolo della vitamina D

SPECIALE **OCULISTICA**

Occhio e patologie degenerative

Il dolore corneale

La figura dell'ortottista

trimestrale - anno VII - n° 28 - marzo 2021

editoriale

Cari lettori,
nel mese di marzo dello scorso anno, quando stava esplodendo la prima ondata Covid, scrissi quell'insolito editoriale. A distanza di un anno sono di nuovo a parlare degli stessi temi, portando dati che non si scostano molto da allora.
Se da una parte noi cittadini abbiamo acquisito una consapevolezza diversa, capace di vedere con occhi nuovi quel mostro spaventoso, i media con i loro titoli sensazionalisti continuano a descrivere la pandemia in termini catastrofici, usando parole che esprimono terrore e paura. E tutto questo con una ricaduta inevitabile sul nostro benessere psico-fisico. In molti casi questo stato di malessere generale ha predisposto alla malattia stessa, con un abbassamento delle difese immunitarie, che insieme ai continui lockdown, tanto voluti dalle istituzioni, quanto inutili, hanno rincarato la dose. Molte delle azioni intraprese da chi ha dettato le normative in questa fase, piuttosto che indicarci degli utili e sani comportamenti da osservare, per migliorare ed arginare la situazione pandemica, hanno sortito l'effetto contrario. Mi auguro che tutto ciò sia accaduto per una strana combinazione casuale, come gli enormi errori nella gestione dell'emergenza.
Poi è arrivata la distribuzione dei tanto attesi vaccini: nazioni in cui si sono raggiunte percentuali di popolazione vaccinata superiori al 50% in pochissimo tempo e la paradossale situazione italiana in cui siamo ancora quasi fermi al palo. Inefficienza, incapacità e sopratutto una situazione di stallo del Servizio Sanitario Nazionale, da rivedere ed adeguare ad un modello attuale e moderno, che non può più rispecchiarsi in quello del lontano 1978, anno in cui nacque quello esistente.
Ma come in ogni storia che si rispetti, abbiamo dei protagonisti definibili eroi: sono i professionisti sanitari che, malgrado l'ecosistema in cui lavorano, continuano con impegno e dedizione il loro lavoro. Sono i medici di medicina generale, che con pochi mezzi e direttive non ordinate, nè linee guida in grado di coordinarli, stanno facendo il possibile e l'impossibile per i loro assistiti. E poi ci sono le strutture sanitarie private, che grazie alla loro organizzazione, competenza e disponibilità nei confronti di tutti i loro pazienti, stanno contribuendo in maniera determinante alle gravi carenze del servizio pubblico, erogando servizi in tempi rapidi e spesso con prezzi di poco superiori ai ticket.
La mia previsione futura auspicabile, volta al miglioramento di tutti i servizi dedicati alla salute dei cittadini, vede questa formula: tutta la medicina di emergenza espletata dagli ospedali e tutta la medicina programmabile erogata dalle strutture private.
Ci auguriamo quindi, un futuro gestito in modo congiunto e con coscienza tra sanità pubblica e privata con un unico vero obiettivo: la salvaguardia della salute e del benessere di ogni cittadino.
Buona lettura

Alberto Gagliardi

sommario

3 Intolleranze alimentari

6 Rieducazione posturale nel "mal di schiena"

10 Al centro "La Fenice" spazio di benessere per pazienti oncologici

11 La prevalenza delle malattie allergiche respiratorie

14 Medicina estetica del viso

19 Occhio e patologie degenerative

21 Il dolore corneale

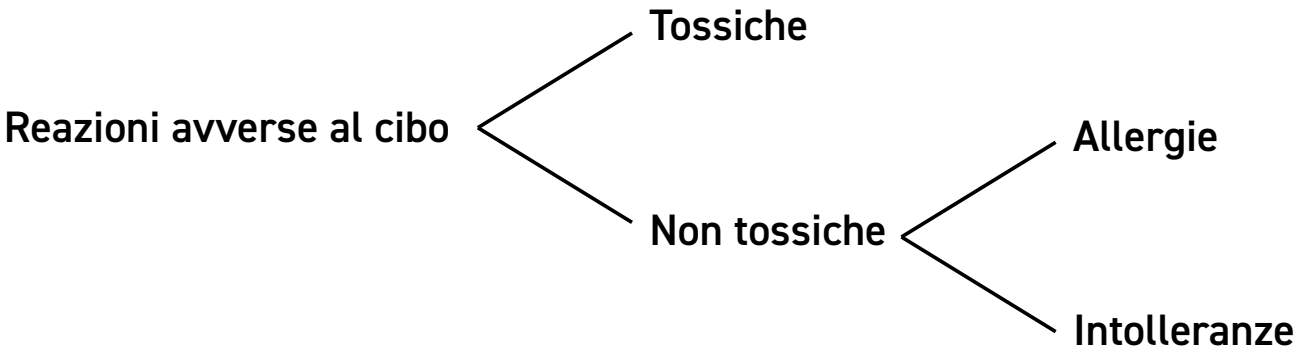
24 La figura dell'Ortottista

27 Ipocondria: quando prevenire un disturbo diventa un disturbo

30 Il ruolo della vitamina D

Intolleranze alimentari

dott.ssa **Cristiana Della Peruta**



Ogni reazione fastidiosa e nociva che insorge in seguito all'ingestione di cibi, può essere inquadrata nel vasto capitolo delle Reazioni Avverse agli alimenti. La distinzione delle reazioni avverse attualmente in uso e condivisa in medicina a livello internazionale, le suddivide sulla base dei differenti meccanismi patologici e nelle manifestazioni indesiderate ed impreviste conseguente all'assunzione di un alimento:

– le reazioni tossiche, o da avvelenamento, si manifestano a causa dell'ingestione di sostanze tossiche che contaminano gli alimenti (metalli, additivi, insetticidi, tossine batteriche, micotossine, ecc.). Un tipico esempio è l'avvelenamento dovuto all'ingestione di funghi;

– le reazioni non tossiche, invece, dipendono dalla suscettibilità dell'individuo, cioè da una ipersensibilità agli alimenti, imprevedibili e tipiche dei soggetti predisposti. Si suddividono in allergie ed intolleranze alimentari.

La reazione allergica agli alimenti è dovuta all'assunzione di allergeni, cioè sostanze (proteiche) capaci di scatenare una risposta da parte del sistema immunitario nei confronti di un alimento o di un suo componente. Si possono distinguere 14 allergeni alimentari, che vengono indicati su ogni alimento o preparato alimentare, con una specifica dicitura ed un simbolo riferito all'allergene interessato:

Le intolleranze alimentari (che rappresentano manifestazioni più comuni) sono reazioni negative non provocate dal sistema immunitario, che dipendono da una difficoltà dell'organismo a digerire o metabolizzare un alimento. Possono essere di diverse tipologie:

– intolleranze enzimatiche determinate dall'incapacità, per difetti congeniti, di metabolizzare alcune sostanze presenti nell'organismo. Sono esempi di intolleranza alimentare enzimatica quella al lattosio, una sostanza contenuta nel latte, il favismo come esempio di intolleranza dovuta alla carenza di un enzima oppure la celiachia come forma più comune di intolleranza al grano. Va specificato che la celiachia è una condizione permanente d'intolleranza al glutine, cioè una proteina contenuta nella maggioranza dei cereali, che però coinvolge anche il sistema immu-

Caratteristiche	Allergia alimentare	Intolleranza alimentare
Reazione	Non tossica ma violenta e immediata	Tossica
Sistema Immunitario	Coinvolto	Non coinvolto
Quantità di assunzione	Dose indipendente	Dose dipendente
Classificazione	IgE mediate oppure Non igE mediate	Enzimatiche oppure Farmacologiche
Causa	Il sistema immunitario produce anticorpi contro le proteine dell'alimento pericoloso per l'organismo	Una carenza enzimatica impedisce la digestione dell'alimento o nell'alimento vi sono sostanze che provocano disturbi dopo l'ingestione
Sintomi	Dolori addominali, diarrea, nausea, gonfiore allo stomaco, prurito ed arrossamento della cute, difficoltà respiratorie, cardiorespiratorie, shock anafilattico	Dolori addominali, diarrea, nausea, gonfiore allo stomaco, prurito ed arrossamento della cute
Rimedio	Eliminazione totale dell'alimento dalla dieta	Reintroduzione graduale dell'alimento in piccole quantità

nitario di soggetti geneticamente predisposti;
– intolleranze farmacologiche si manifestano in soggetti che hanno una reattività particolare a determinate molecole presenti in alcuni cibi (es. Istamina, Tiramina, Caffeina, Alcool, Solanina, Teobromina, Triptamina, Feniletilamina, Serotonina). In alcuni casi, infine, la reazione può essere dovuta ad alcuni additivi che vengono aggiunti agli alimenti.
La sintomatologia alle due reazioni alimentari è diversa: nelle intolleranze alimentari si riscontrano sintomi prettamente intestinali, che possono anche diventare cronici, quali dolori addominali, diarrea, vomito, perdita di sangue con le feci, più raramente vengono colpiti altri organi. Nelle allergie alimentari, poiché sono scatenate da meccanismi immunologici, possono presentarsi un ampio spettro di manifestazioni cliniche che spaziano da sintomi lievi fino allo shock anafilattico. Solitamente i segni (visibili) e sintomi (riferiti dalla persona) compaiono a breve distanza dall'assunzione dell'alimento e sono a carico di diversi apparati come il digerente, il tegumentario (orticaria, dermatite atopica, prurito), il respiratorio (rinite, asma) oppure il cardiocircolatorio (collasso, shock) .
Il percorso diagnostico deve cominciare dal pediatra o dal medico di famiglia, che rimanda il paziente a una visita specialista dall'allergologo, il quale deciderà il test diagnostico adeguato al caso. Ottenuta la refertazione da parte del medico, il paziente si dirige dal nutrizionista o dal dietologo, che provvederà a redigere una opportuna dieta di esclusione con successiva reintroduzione dell'alimento sospetto. Se i sintomi scompaiono durante il periodo in cui viene abolito l'alimento e si ripresentano nel momento in cui viene reintrodotto nella dieta, si tratta di una reazione avversa al cibo. A questo punto si verifica, attraverso test diagnostici, se è coinvolto il sistema immunitario e se si tratta pertanto di un'allergia; in caso contrario il disturbo è molto probabilmente dovuto a un'intolleranza.

BANCA GENERALI PRIVATE

Danilo Francesco Silla
Private Banker
Consulenza patrimoniale gratuita per Privati e Aziende

Via Martiri di Belfiore, 114
62012 Civitanova Marche (MC)
T. 0733.280092 - C. 348.0409047
danilo.silla@bancagenerali.it

L - Glutatione - Luteina
attivo per via orale

Proteggiti dai

Radicali liberi ->

e dallo

Stress ossidativo ->

- Patologie degenerative del sistema nervoso Insonnia e stress
- Patologie della retina Miodesopsie Occhio secco Cataratta
- Steatosi epatica Effetto disintossicante
- Funzionalità renale
- Funzionalità cardio-vascolare
- Antinvecchiamento
- Funzionalità uditiva

Potenziamento delle difese immunitarie

AROS Base

20 Compresse USO ORALE

è un prodotto costituito dall'associazione dell'L-glutatione con la Luteina, la Vitamina C, la Vitamina E, lo Zinco, il Rame, il Selenio

AROS Vascolare

20 Compresse USO ORALE

è un prodotto costituito dall'associazione dall'L-glutatione, Luteina, Zinco, Rame, Selenio,Vitamina C, Vitamina E, Rutina, Diosmina, Vitamina B3-Nicotinammide, e Vitamina K2

StAros pharma

Via Repubblica, 67 - 63822 Porto San Giorgio (FM) Italia
www.starospharma.it
starospharma@gmail.com

Rieducazione posturale nel "mal di schiena"

dott. **Gianmarco Morlacco**

Tutti noi prima o poi almeno una volta nella vita abbiamo sofferto o soffriremo di dolore vertebrale.
Il mal di schiena è talmente diffuso da essere definito, nel secolo scorso, "male del secolo". Le statistiche affermano che l'80% della popolazione adulta nei paesi industrializzati soffre di lombalgia. Naturalmente per ognuno varia la frequenza e l'intensità del dolore: da chi ha solo qualche lieve indolenzimento a chi una disabilità permante.
Nei paesi industrializzati si perdono ogni anno milioni di giorni lavorativi a causa della lombalgia. Tanto per avere un'idea, negli Stati Uniti d'America se ne perdono ogni anno 100 milioni (Pope, Mgnusson, 1998). Altri dati evdenziano l'importanza di questa problematica che, dopo il **raffreddore**, è la causa più frequente di visite mediche. Inoltre secondo stime dell'**Unione Europea quasi il 25%** dei lavoratori soffre di mal di schiena e una percentuale di poco inferiore (23%) lamenta dolori muscolari di vario genere. Al di sopra dei 50 anni il mal di schiena interessa il 60-80% dei soggetti e la quasi totalità di quelli sopra ai 60 anni.
Questa situazione diffusa deriva in primo luogo da condizioni, modalità e procedure di lavoro non corrette soprattutto per quanto riguarda l'**assetto posturale e la biomeccanica dei movimenti eseguiti:**

- per il 62% dei lavoratori la causa sono **azioni ripetitive** eseguite per circa un terzo della giornata di lavoro;
- il 46% invece lavora in **posizioni dolorose o stancanti**;
- il 35% **trasporta o movimenta** carichi troppo pesanti.

Inoltre la **sedentarietà** dei lavoratori che trascorrono il 90% della loro giornata lavorativa seduti (lavoro d'ufficio) a una scrivania può rappresentare un motivo tutt'altro che trascurabile di incidenza del fenomeno. Questo per l'ergonomia della posizione di lavoro, spesso non adeguata, e quindi **posture errate**, assunte e mantenute per lunghi periodi.
Il mio ruolo in quanto **Chinesiologo**, esperto del movimento ed esperto dello **studio della Postura*,** è quello di effettuare un'attenta valutazione su ogni problematica di colonna. La lombalgia comune ci indica la presenza di dolore abbinato o meno a una limitazione funzionale a livello lombare, spesso viene usato anche il termine di **lombalgia idiopatica** perchè non è attribuibile a una condizione patologica ben definita come nei casi invece di **ernia discale, stenosi spinale, fratture da osteoporosi, spondilolistesi, spondilolisi, presunta instabilità, scoliosi grave, processi degenerativi del disco e delle faccette articolari normalmente legati all'età.**
Questa condizione, che può essere in molti casi anche invalidante, negli ultimi anni è diventata per me motivo di studio e di approfondi-

mento anche perchè io stesso ne ho sofferto e ne ho potuto notare le caratteristiche.
La mia metodica credo si possa descrivere come sintesi di diversi tipi di **rieducazione posturale**, non credo infatti di potermi affidare ad un solo studio o metodo; la mia esperienza mi ha portato verso una **moderna Back School**, con influenze di moderni metodi di chinesiterapia: metodo Mezieres, rieducazione posturale globale di Souchard, metodo Alexander, metodo di riflessoterapia e neuro modulazione in posturologia, rieducazione propriocettiva, bioenergetica.
La mia proposta perciò si basa principalmente su un recupero attivo del movimento, attraverso un'educazione e/o una rieducazione dei movimenti funzionali della vita quotidiana, partendo da un recupero del movimento distrettuale per poi arrivare ad un recupero globale.
Credo inoltre che il mio lavoro vada ad integrarsi perfettamente al trattamento osteopatico e/o al trattamento fisioterapico come la terapia manuale e altre tecniche specifiche che siano da ausilio al lavoro che effettuo nella palestra riabilitativa del nostro Centro.
Molto spesso è utile rieducare subito dopo aver effettuato un trattamento osteopatico o fisioterapico.
Certo bisogna avere un approccio integrato tra noi professionisti, e sfruttare al meglio le diverse conoscenze. Infatti **l'approccio del nostro team** in questa problematica è quello di una attenta e corretta valutazione, sia essa posturale, fisioterapica o osteopatica, quindi un successivo trattamento che sia coordinato e che abbia un adeguato approccio passivo e attivo per il paziente. Di assoluta importanza risulta il mantenimento di pochi ma specifici esercizi che si danno al soggetto, da eseguire anche quotidianamente a domicilio, nonché giuste correzioni degli atteggiamenti posturali e dei movimenti che si esuogono a lavoro.
Il concetto che per me è fondamentale è quello di non fermare il movimento e di non tenere a riposo senza fare nulla una persona con dolore per lombalgia comune, ma invece insegnare fin da subito il corretto modo per esempio di respirare, di muoversi e di riposare.
Al primo posto non ci sarà mai il metodo a mio avviso, ma il benessere del paziente che sarà una conseguenza della sua capacità di gestire i dolori vertebrali con un atteggiamento di fiducia e con un impegno personale, grazie alla preparazione psicofisica acquisita.

*La Postura può essere descritta come la posizone del corpo nello spazio e la relazione spaziale tra i segmenti scheletrici, il cui fine è il mantenimento dell'equilibrio (funzione antigravitaria), sia in condizioni statiche che dinamiche, cui concorrono fattori neurofisiologici, biomeccanici, psicoemotivi e relazionali, legati anche all'evoluizione della specie (F. Scoppa, 2002).

FARMACIA
ORTOPEDIA
PETRACCI
del Dr. Marco Petracci

- **ORARIO CONTINUATO 8,30 - 20,00** (dal lunedì al venerdì, sabato mattino sempre aperto)
- **CONVENZIONATA SSN E INAIL** PER FORNITURE AUSILI ORTOPEDICI
- **NOLEGGIO - VENDITA E CONSEGNA** A DOMICILIO AUSILI ORTOPEDICI
- **HOLTER 24h**
- **AUTOANALISI**
- AREA COSMESI
- ALIMENTI ED ARTICOLI PER L'INFANZIA (noleggio tiralatte Medela®)
- CELIACHIA CON AREA ESCLUSIVA
- PREPARAZIONI GALENICHE DEI FARMACI

Viale Piave, 6 Macerata **Tel. 0733/230412** Fax 0733/261277
info@farmaciapetracci.it

PRIVATASSISTENZA®

ECG
A DOMICILIO
ANZIANI MALATI E DISABILI

Elettrocardiogramma con apparecchiature di ultima generazione e rilascio refertazione immediato.
Assistenza domiciliare, ospedaliera ad anziani, malati e disabili con infermieri e operatori qualificati.

REPERIBILITÀ 24 ORE SU 24 TUTTI I GIORNI DELL'ANNO

MACERATA	CIVITANOVA MARCHE	FERMO
0733 233300	0733 770048	0734 620135
Corso Cairoli, 151	Via Dante Alighieri, 6	Via Medaglie d'Oro, 9

CHIAMACI ORA
RISPONDIAMO
SEMPRE

www.privatassistenza.it

PRIVATASSISTENZA
La Prima Rete Nazionale di Assistenza Domiciliare

SERVIZI SOCIO-SANITARI QUALIFICATI A DOMICILIO, PERCHÉ SCEGLIERCI

Privatassistenza significa poter contare in ogni momento su una seria organizzazione al servizio di chi ha bisogno di aiuto ed attiva da **oltre 20 anni** nella **Marche**.

Cosa comporta, oggi, l'assistenza domiciliare?
La domiciliazione del paziente è un mezzo per salvaguardare l'autonomia degli individui garantendo la propria permanenza all'interno del nucleo familiare e della propria residenza durante il processo di cure, con tutti i benefici umani che questo comporta. Molte sono le professioni che possono essere coinvolte e in maniera diversificata come l'infermiere, il fisioterapista e moltissimi altri professionisti del settore, portando ognuno un proprio contributo specifico.
Per poter ricevere le cure all'interno della propria abitazione, in un ambiente amichevole e familiare, circondati dai propri cari e conservando gran parte delle normali abitudini, Privatassistenza rappresenta la soluzione più piacevole, in grado di rendere ogni avversità molto più semplice da affrontare.
I servizi principali che possono essere richiesti con una semplice telefonata sono assistenza diurna e/o notturna, prestazioni infermieristiche quali iniezioni, flebo, medicazioni, oltre al servizio di **Trasporto assistito per coloro che hanno difficoltà nello spostarsi**. Il centro utilizza infatti automezzi attrezzati con pedana sollevatrice.

Privatassistenza, inoltre, offre il servizio di **elettrocardiogramma** che consente di espletare indagini diagnostiche direttamente **presso il domicilio del paziente.**

MODALITÀ

Il paziente contatta il Centro Privatassistenza di Macerata, Civitanova Marche o Fermo, reperibile 24 ore su 24, per concordare l'appuntamento che normalmente viene fissato entro le 24 ore successive; L'Infermiere raggiunge il domicilio del paziente, esegue la prestazione ed in tempo reale, tramite il sistema di telemedicina, rende disponibile l'immagine al **Cardiologo che la referta entro 20 minuti.**
Il servizio è rivolto a tutti e **CONSIGLIATO** ai pazienti per i quali la mobilitazione può risultare rischiosa e/o difficoltosa: pazienti allettati, immunodepressi, con deficit psicofisici, geriatrici, traumatizzati, neonati, oncologici etc...

VANTAGGI

***Sanitario**:* Nessun rischio correlato al trasporto e all'ospedalizzazione (contagio, traumi e stress psicofisici, movimentazioni dolorose);
Economico: Nessun costo relativo al trasporto in ambulanza e/o correlato alla perdita di giornate di lavoro per chi si prende cura del paziente.
Relazionale ed umano: Riduzione dello stress in carico al paziente che potrà essere assistito in un contesto a lui familiare;
***Logistico**:* Immediata disponibilità dei referti resi disponibili attraverso il portale informatizzato.

Al centro "La Fenice" spazio di benessere per pazienti oncologici

L'Oncologo Estetico, Dott. Bruno Giusti assiste il paziente prima, durante e dopo la chemioterapia contro stress ed effetti collaterali.

Paola Pieroni

C'

è uno spazio dove solo l'accoglienza può entrare. Fuori dalla porta del poliambulatorio La Fenice di Porto Sant'Elpidio restano ogni tipo di giudizio e pregiudizio. Ciò che conta è la cura delle parole che apre poi all'autentica relazione umana per un aiuto concreto alla persona malata. E' qui che Bruno Giusti crea uno spazio di benessere per i pazienti oncologici e li assiste prima, durante e dopo la chemioterapia. Dispensa consigli pratici e sostegno psicologico e, per chi ne fa richiesta, fornisce la parrucca di qualità, certificata Cee, con il taglio di capelli adatto al proprio viso.

In uno dei momenti più delicati, la tossicità cutanea delle terapie anticancro influisce negativamente sul benessere psicofisico delle pazienti con evidente aumento del disagio emotivo.

Ecco allora in aiuto un protocollo ad hoc affinché il benessere psicofisico favorisca l'aderenza alla terapia e l'efficacia della cure nella lotta contro il cancro.

Sono pochi i medici che affrontano questo aspetto. Spesso si tende a trascurarlo, ad escludere la componente estetica dai criteri per valutare l'efficacia di una terapia oncologica. Eppure nel momento in cui si capisce che la salute non è solo biologica ma anche emotiva, la cura diventa anche altro. "*C'è la volontà di stare vicino in un momento così particolare come quello della malattia, soprattutto alle donne che ne sono colpite. È un esserci quando tutto sembra voltarti le spalle*", continua a ripeterci Bruno Giusti che abbiamo raggiunto presso lo studio de La Fenice dove riceve le pazienti, mentre sfoglia la broucher degli ultimi tagli e ci fa vedere un prototipo di parrucca che tutto sembra tranne che finta. Indossata, il trucco c'è ma non si vede ed è un miracolo al servizio delle pazienti.

Il ritorno alla bellezza di Fabiola

"All'improvviso può arrivare un uragano – racconta Fabiola nel libro 'Ritorno alla bellezza' scritto da Giusti – *paura, terrore, poi decidi di raccogliere tutte le forze e ti concentri, decidi tu cosa fare. Ho incontrato Bruno Giusti e già sento di aver esorcizzato il problema. Conosce già tutte le mie paure, sembra che legga nella mia mente, non sarò più sola. Sento che ogni timore è compreso, prima ancora che parli, ogni suo movimento è pieno di sensibilità. Bruno soffre con noi quando iniziamo questa battaglia, ma poi vuol gioire con noi quando si ritorna a vedere di nuovo la speranze con i capelli che ricrescono: il momento in cui ogni donna inizia il suo* 'Ritorno alla bellezza'."

Dottor Giusti: riferimento certo per il paziente quando tutto sembra voltarti le spalle

L'Oncologia Estetica è l'esigenza di creare un riferimento certo per il paziente. Uno stare accanto con discrezione, con autentica compartecipazione per colmare quel grande vuoto e affanno, che

la malattia inesorabilmente genera. E per ridare insieme quello spessore psico-fisico, che, direttamente o indirettamente il cancro, può comprendere fino in fondo. Estetica e tumore sono due concetti che d'istinto si tengono a separare.

Sembra quasi poco rispettoso che una donna a cui è stato diagnostico un tumore abbia ancora il desiderio e il tempo per sentirsi bella dentro e fuori. A La Fenice Bruno Giusti c'è, anche quando tutto sembra voltarti le spalle senza alcun senso. E un nuovo senso è pronto per ridare significato anche alle meraviglie della vita.

La prevalenza delle malattie allergiche respiratorie

dott. **Giammario Bianchini**

1

La prevalenza delle malattie allergiche respiratorie, come **asma bronchiale e rinite**, è aumentata drammaticamente in questi ultimi 30 anni nei paesi industrializzati assumendo le caratteristiche di un'epidemia globale specie tra i bambini ed i giovani adulti. Si prevede che quando questa popolazione giovane raggiungerà l'età adulta la prevalenza delle malattie allergiche respiratorie sarà ancora maggiore, facendo ipotizzare un aumento della spesa sanitaria a carico dei Servizi Sanitari Nazionali.

Statistiche sulle malattie allergiche respiratorie effettuate all'inizio degli anni '80 indicavano una incidenza di queste patologie che non superava il 10% della popolazione. Gli studi più recenti dicono che queste malattie colpiscono circa il 25-30% della popolazione. Dati recenti hanno confermato la frequente associazione nello stesso paziente di rinite allergica e asma bronchiale; la coesistenza di rinite negli asmatici è di circa il 70% e la sintomatologia asmatica è presente nel 40% circa dei pazienti con rinite allergica.

Le cause di questo aumento sono sicuramente da attribuire, oltre a predisposizione genetica, soprattutto alle deteriorate condizioni sociali ed "ambientali". Di questi argomenti si è occupata la **Conferenza di Parigi 2015 sui cambiamenti climatici.** L'analisi dei dati mondiali indica che i recenti cambiamenti climatici, in particolare gli aumenti di temperatura, hanno già colpito diversi sistemi fisici e biologici in molte parti del mondo. Le concentrazioni di gas serra nell'atmosfera, particolarmente il biossido di carbonio (CO_2), l'ozono (O_3), il

biossido di azoto (NO_2), il biossido di zolfo (SO_2), hanno scaldato il pianeta provocando ripetute ondate di calore gravi e prolungate, variazioni anomale di temperatura, aumento dell'inquinamento atmosferico, incendi boschivi, siccità e inondazioni.

Il **riscaldamento globale** influenza l'inizio, la durata e l'intensità della stagione dei pollini e la loro allergenicità. Con l'aumento delle temperature la produzione dei pollini allergenici aumenta direttamente con la concentrazione di CO_2. E' dimostrato che livelli elevati di CO_2 in atmosfera migliorano la fotosintesi e la produzione di polline.

I **pollini anemofili**, cioè aereotrasportati, sono rilasciati in atmosfera in stagioni ben definite. Gli studi hanno permesso di formulare "**calendari pollinici**" che hanno evidenziato l'esistenza di un ritmo giornaliero della concentrazione dei granuli pollinici che può essere diversa nelle diverse ore della giornata, variabile a seconda della specie delle piante, dell'ambiente in cui crescono e delle condizioni atmosferiche (sole, vento, pioggia). Le condizioni ideali per la pollinazione sono rappresentate da una temperatura tra i 25 e 30 °C, da una velocità del vento di 5-15 Km/h, da una umidità relativa del 60-90%, dalla presenza di sole e dall'assenza di pioggia.

I pollini rappresentano gli allergeni inalanti più frequentemente responsabili di malattie allergiche a carico dell'apparato respiratorio; i granuli pollinici penetrano nelle mucose respiratorie coadiuvati dall'attività di enzimi presenti al loro interno.

In Italia i pollini più importanti dal punto di vista allergenico sono quelli di **Graminacee**, rappresentati da circa 500 specie. Altri pollini importanti in Italia ed in Europa sono quelli di Artemisia Vulgaris (**Assenzio**) appartenente alla famiglia delle Composite e quelli della **Parietaria** (Officinalis e Judaica) appartenente alle Urticacee. La sintomatologia respiratoria (asma e/o rinocongiuntivite) riferita alle Graminacee si manifesta nei mesi

di aprile, maggio e giugno. I pollini di Parietaria che determinano rinocongiuntivite e/o asma sono prevalenti nell'Italia centro-meridionale, zone costiere, medio-collinari e nelle isole. Le manifestazioni ad essa correlate hanno luogo soprattutto nei mesi primaverili ed autunnali; in certe zone dell'Italia meridionale la fioritura della Parietaria è quasi perenne.

Negli ultimi anni hanno assunto un ruolo eziologico di un certo rilievo anche i pollini delle **piante "arboree"** come Olivo, Cipresso, Nocciolo, Betulla, Faggio, Platano, Carpino.

Si nota inoltre sempre più di frequente il fenomeno della **"polisensibilizzazione"** per cui in uno stesso soggetto, coincidendo sensibilizzazioni a piante con diverso periodo di fioritura, i sintomi sono più persistenti e prolungati.

Oltre ai pollini tra gli allergeni responsabili di sintomatologia respiratoria rinitica o asmatica ricordiamo gli acari della polvere (Dermatofagoidi), le spore fungine specie di Alternaria e Cladosporium, i derivati epidermici di animali (gatto, cane, cavallo, coniglio), il lattice naturale, gli scarafaggi e altri acari "minori", alcuni farmaci in particolare l'acido acetilsalicilico (Aspirina), FANS, beta-bloccanti, Ace-inibitori, utilizzati per la cura di altre patologie intercorrenti, i Solfiti (presenti nel vino ed in alcuni alimenti).

La **diagnostica** di queste malattie ha raggiunto livelli di efficacia, sensibilità e precisione ragguardevoli. Essa si basa su indagini in "vivo" (prick tests) ed in "vitro" (dosaggio su siero di IgE totali e specifiche), di facile esecuzione.

Anche la **terapia** ha raggiunto alti livelli di efficacia sulla sintomatologia che può tenere sotto controllo la maggior parte degli effetti di queste malattie. Essa si avvale dell'uso di corticosteroidi topici, antistaminici, beta 2 agonisti, corticosteroidi per via sistemica, antileucotrieni ed i più moderni farmaci biologici, dedicati ai casi più gravi, ottenuti con le biotecnologie che utilizzano gli anticorpi monoclonali. Tutti i farmaci sopramenzionati vengono utilizzati spesso in associazione, modulando la somministrazione in relazione al quadro clinico esistente.

L'unica terapia eziologica delle malattie allergiche respiratorie, sancito anche da una *"Position Paper"* stilata da Società Scientifiche sotto l'egida dell'O.M. S. nel 1988, è la **"terapia desensibilizzante specifica"** (ITS). Essa consiste nella somministrazione prolungata di estratti allergenici purificati a dosi progressivamente crescenti per via sottocutanea o orale-sublinguale, al fine di indurre una diminuzione o scomparsa della sensibilità dei pazienti verso gli specifici allergeni. Questo trattamento, specie se iniziato in fase precoce della malattia, è in grado di indurre, nella maggioranza dei casi, una risoluzione della malattia costante e prolungata nel tempo.

PEREQUO
RISARCIMENTI

Mission
Assistenza e consulenza specializzata nella gestione di incidenti stradali, infortuni sul lavoro e casi di malasanità. La **Perequo** garantisce una sollecita e attenta gestione del sinistro, per conseguire il massimo risarcimento.

Attività
La **Perequo** nasce allo scopo di aiutare chi è stato coinvolto in un sinistro, supportandolo nel complesso iter burocratico necessario ad ottenere il risarcimento dei danni subiti.

Obbligo di risultato
La **Perequo** si farà carico di tutte le spese da sostenere per la gestione delle pratiche. Solo a risultato raggiunto si corrisponderà una percentuale del rimborso ottenuto. Siamo solo noi a rischiare, infatti nel caso di esito negativo della pratica di risarcimento, nessun costo Ti verrà addebitato.

Consulenza gratuita
La prima consulenza è sempre gratuita.

ANTICIPIAMO NOI TUTTE LE SPESE

Ti conviene chiamare PEREQUO

Civitanova Marche
Macerata
Fermo
Ancona
Tolentino
Matelica

333 2905565

info@perequo.it

www.perequo.it

Infortunistica Perequo Risarcimenti

Medicina estetica del viso

a cura della Redazione

La medicina estetica è una disciplina della medicina che cura il benessere psico-fisico dei pazienti, migliorando la qualità della vita di chi soffre un disagio dovuto ad un inestetismo. Le possibilità di trattamento spaziano dalla prevenzione nella formazione degli inestetismi alla correzione, mediante interventi non invasivi, dei disequilibri estetici del corpo. La correzione e la cura degli inestetismi avvengono attraverso l'uso non chirurgico di strumenti sempre più innovativi e mini invasivi. Lo sviluppo di nuovi materiali e nuove apparecchiature ha reso possibile il ricorso ad una medicina estetica più sicura ed efficace, spingendo sempre più persone a sottoporsi agli interventi "senza bisturi".

La medicina estetica viso è sicuramente l'area a cui i pazienti si interessano maggiormente, essendo il volto il nostro primo biglietto da visita da mostrare alle altre persone. Le occhiaie che caratterizzano la zona sottorbitale, le rughe d'espressione, degli occhi e/o della fronte, difetti o rimodellamento delle labbra o del mento trovano nella medicina estetica un importante e risolutivo alleato che grazie all'utilizzo di trattamenti iniettivi a base di acido ialuronico, ed altre sostanze, permette alla pelle di ritornare ad uno stato naturale e fresco.

Ci sono diversi trattamenti applicabili specificatamente sul viso.

– Tossina botulinica, maggiormente utilizzata per il trattamento delle rughe di espressione della fronte e della regione perioculare; la durata del trattamento è stimata in circa 4-6 mesi e la completa reversibilità è già di per se una garanzia di sicurezza.

– Filler iniettabili a base di acido ialuronico ampiamente utilizzati per riempire le rughe del volto, dare turgore alle labbra ed agli zigomi o anche per rivitalizzare e biostimolare i tessuti con risultati gradevoli e naturali. Le componenti iniettate nel sottocute sono bio compatibili e completamente riassorbibile, con tempi variabili tra i 4 e gli 8 mesi.

– Peeling chimico che prevede l'applicazione, da parte del medico competente, di maschere e creme a base di acidi in percentuali variabili, con lo scopo di migliorare la texture cutanea grazie ad un effetto di esfoliazione più o meno superficiale nella zona del viso, collo, mani e décolleté.

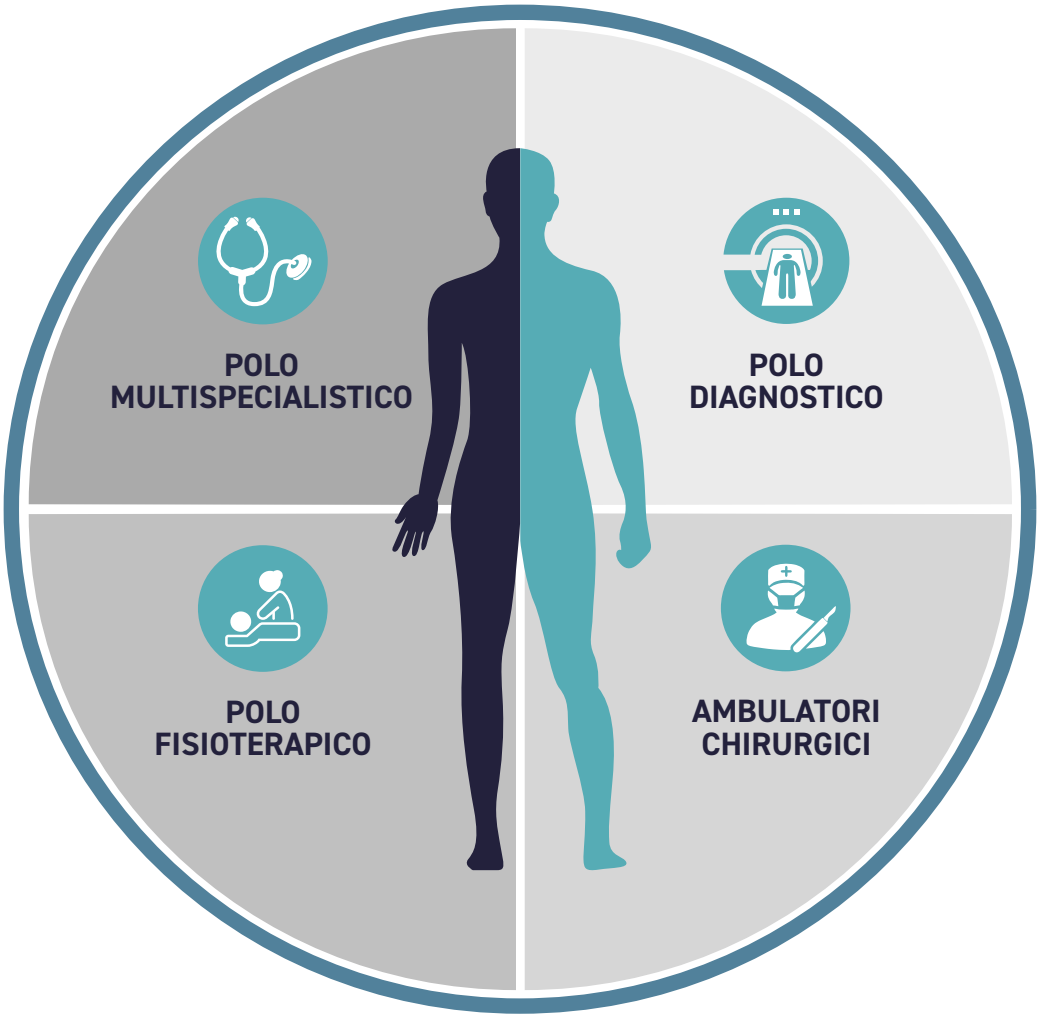
– Il Laser Skin Resurfacing cioè un fotoringiovanimento di tipo ablativo, che sfrutta la capacità del Laser CO_2 o del Laser Erbium di vaporizzare lo strato superficiale dell'epidermide colpendo l'acqua presente nelle cellule senza intaccare i tessuti circostanti. Questi laser vengono frequentemente utilizzati per le rughe di espressione (ad esempio: intorno agli occhi o alle labbra), del viso, collo e décolleté, le cicatrici acneiche e anche per le iperpigmentazioni.

Trattamenti medicali di radiofrequenza , che hanno il compito di interagire direttamente con i fibroblasti, cioè le cellule del derma che producono collagene ed elastina, le componenti che danno struttura e sostegno alla pelle.

Quindi, in conclusione, per contrastare i principali segni di invecchiamento della cute dovuti all'età, la medicina estetica propone una serie di trattamenti che migliorano l'aspetto del paziente, grazie all'utilizzo di tecniche all'avanguardia e di macchinari innovativi. Anche se non si tratta di una vera e propria operazione chirurgica, i trattamenti vanno sempre stabiliti e concordati il medico estetico di fiducia, al fine di ottenere i migliori risultati possibili, naturali e soddisfacenti.

la fenice

centro medico diagnostico chirurgico fisioterapico



PORTO SANT'ELPIDIO

0734.904711

via Mazzini, 18

info@centrodiagnosticolafenice.it

www.centrodiagnosticolafenice.it

CIVITANOVA MARCHE

0733.499715

via A. Moro, 55

info@poliambulatoriolafenice.it

www.poliambulatoriolafenice.it

centrodiagnosticolafenice

POLO DIAGNOSTICO

RISONANZA MAGNETICA APERTA
(anche con mezzo di contrasto)

T.A.C.

RADIOLOGIA

ECOGRAFIA

MAMMOGRAFIA 3D

O.P.T. PANORAMICA DENTALE
CONE BEAM - T.A.C. DENTALE

O.C.T.
TOPOGRAFIA CORNEALE
Diagnostica 3D - Glaucoma e Retina

M.O.C. DEXA

DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA
Elettrocardiogramma - Ecocardio
Ecodoppler - Holter Cardiaco e Pressorio

DIAGNOSTICA SELF TEST
Helicobacter pilory - Intolleranza al lattosio
Celiachia - Stress ossidativo

AMBULATORI CHIRURGICI

Ambulatori chirurgici

Chirurgia ambulatoriale
Medicazioni - Biopsie
Chirurgia estetica e plastica

Chirurgia odontoiatrica
Chirurgia orale e implantologia

POLO FISIOTERAPICO

Terapia manuale - Osteopatia
Terapia posturale

Fisioterapia strumentale
Ultrasuonoterapia
Laser - Tecar - Elettroterapia
Magnetoterapia - Onde d'urto

MEDICINA DELLO SPORT
Certificati medici agonistici e non

MEDICINA ESTETICA
Pressoterapia
Filler - Laser - Microneedeling
Lipolaser - Ossigenoterapia

POLO MULTISPECIALISTICO

Direttore sanitario Dr. Giuseppe TANFANI

Anestesia
Dr. Luigi CARBONE

Agopuntura
Dr. Michel MALLARD

Allergologia
Dr. Giammario BIANCHINI

Cardiologia
Dr. Roberto ACCARDI
Dr.ssa Fabiola ANGELOZZI
Dr. Mirko BELTRAME
Dr. Domenico CILIBERTI
Dr. Luigi MARZIALI

Chirurgia Generale
Dr. Giuseppe DE SANTIS
Dr. Arturo FOCA

Chirurgia Plastica
Dr. Luca LEVA

Medicina Estetica
Dr. Luca LEVA
Prof. Massimo RAMBOTTI

Chirurgia Vascolare
Dr. Giorgio IAONNIDIS
Dr. Marco MASSI
Dr. Daniele TRAVAGLINI

Dermatologia
Dr. Daniele DUSI
Dr. Renato NATALE

Diabetologia
Dr. Paolo FOGLINI

Diagnostica Vascolare
Dr.ssa Paola CLEMENTI

Ecografia
Dr.ssa Paola CAMPANELLA
Dr. Giuseppe GISMONDI
Dr. Riccardo MOSCHINI
Dr.ssa Maria V. PAOLUCCI
Dr.ssa Anna Maria TOTÒ

Endocrinologia
Dr.ssa Alessia SAGAZIO

Estetica Oncologica
Dr. Bruno GIUSTI

Fisioterapia
Dott. Ludovica BAZZANI
Dr.ssa Emanuela CIMINARI
Dott.ssa Meri CONTI
Dr. Valeriy GOMELYA
Dott. Gianmarco MORLACCO
Dott. Michele PERUCCI

Gastroenterologia
Dr. Alberto DAMIANI
Dr. Alberto TOSONI

Ginecologia
Dr. Luca BURATTINI
Dr. Francesco CIATTAGLIA
Dr. Claudia Maria CURZI
Dr.ssa Monia NARDI
Dr. Alberto Maria SCARTOZZI

Isteroscopia
Dr. Luca BURATTINI
Dr. Francesco CIATTAGLIA
Dr.ssa Claudia Maria CURZI

M.O.C.
Dr. Giuseppe GISMONDI

Medicina Estetica del Viso
Dr. Edoardo STAGNI

Medicina Integrata
Dr. Michele GARDARELLI

Medicina Iperbarica
Dr. Edoardo STAGNI

Medicina Legale
Dr. Emanuele SIMONETTI

Medicina Sportiva
Dr.ssa Valeria BALDUCCI
Dr. Luciano CORCHIA
Dr. Pietro PETRUZZI

Neurochirurgia
Dr. Federico CAPORLINGUA
Dr. Jacopo LENZI

Neurologia
Dr. Michele PANICCIA

Neuroradiologia
Dr. Giuseppe TANFANI

Nutrizionista
Dr.ssa Sonia BOLOGNESI
Dr. Cladio CORALLINI
Dr.ssa Cristiana DELLA PERUTA

Oculistica
Dr. Edoardo STAGNI

Odontoiatra
Dr. Marino MICCINI
Dr. Maurizio GRASSELLI
Dr.ssa Gaia CELLINI
Dr. Giancarlo BARBIERI
Aso Lara MANZONI
Aso Giulia SAVINO

Ortopedia
Dr. Giovanni BECCARISI
Dr. Giulio CASTELLANI
Dr. Emanuele LUPETTI
Dr. Marcello OCCHIALINI
Dr. Alessandro ORTOLANI
Dr. Piergiorgio PIRANI
Dr. Antonio TORELLA

Ortottistica
Dr.ssa Ginevra VIGNATI

Osteopatia
Dr. Alessandro ACCORSI
Dr. Luca CARESTIA
Dr. Paolo MALIZIA
Dr.ssa Cecilia TRAMANNONI

Otorinolaringoiatra
Dr. Enrico CALDARELLI
Dr. Federico GIOACCHINI
Dr.ssa Rosanna NASINI
Dr. Giorgio ZARACA

Ozonoterapia
Dr. Michel MALLARD

Pediatria
Dr. Paolo PERRI

Pneomologia
Dr. Lino DATTOLA

Podologia
Dr. Daniele VENDITTI

Proctologia
Dr. Giuseppe DE SANTIS

Psicologia - Psicoterapia
Dr.ssa Barbara BONFIGLI
Dr. Patrizio BONFIGLI
Dr.ssa Rita GIACCONI
Dr.ssa Rachele MARINI
Dr.ssa Caterina MAZZONI
Dr. Giuseppe TORTI
Dr.ssa Roberta VITELLI
Dr.ssa Melissa ZENGARINI

Psichiatria
Dr. Anna SCOCCO

Radiologia
Dr. Giuseppe GISMONDI

Reumatologia
Dr.ssa Antonella DRAGHESSI

Senologia/Mammografia
Dr. Maurizio BOMMARITO
Dr.ssa Paola CAMPANELLA
Dr. Paolo DECEMBRINI

Terapia del Dolore Ecoguidata
Dr. Luigi CARBONE
Dr. Giuseppe GISMONDI

Urologia
Dr. Angelo CAFARELLI
Dr. Redi CLAUDINI
Dr. Andrea FABIANI
Dr. Piero RONCHI

LE NOSTRE SEDI

La Fenice: nel tuo territorio
per accompagnarti in un percorso di salute.

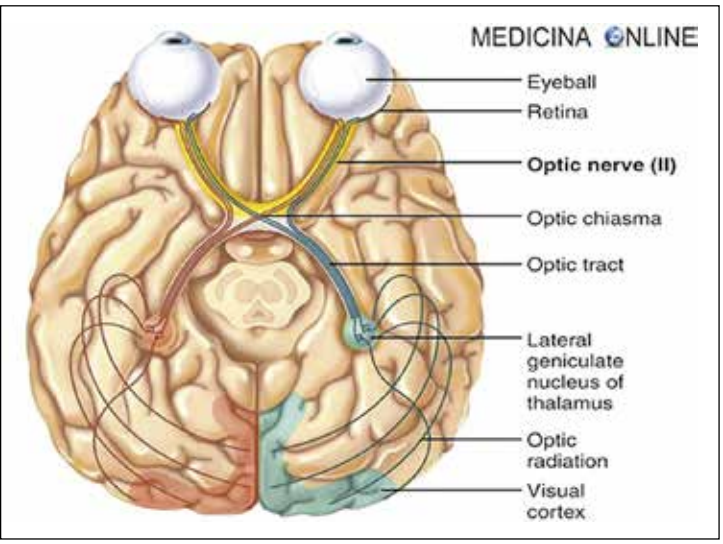
Due centri medici all'avanguardia con macchinari di ultima generazione,
visite specialistiche e innovative prestazioni diagnostiche
senza liste di attesa e a costi contenuti.
Un team di professionisti qualificati, sempre disponibili ed attenti
alle esigenze dei pazienti, con servizi di diagnostica,
specialistica ambulatoriale, fisioterapia e chirurgia ambulatoriale.

Occhio e patologie degenerative

dott. **Edoardo Stagni**

La Degenerazione Maculare è una patologia che colpisce la retina, tessuto neurosensoriale dell'occhio. Più semplicemente possiamo dire che la retina è la tonaca dell'occhio organizzata per recepire gli stimoli luminosi provenienti dall'esterno.
La retina si distingue in una parte periferica ed in una centrale, in questa ultima si trova la macula (macula lutea) con i collegamenti nervosi che giungono nella porzione posteriore del cervello (lobo occipitale) passando attraverso il chiasma ottico. (Figura)
La macula è densamente popolata da terminazioni nervose ultra specializzate: i fotorecettori ovvero i Coni ed i Bastoncelli.
Si ritiene che la funzionalità retinica, nell'uomo, abbia una programmazione genetica che supera i 150 anni. Questo significa che vivendo 150 anni e con la buona salute dell'occhio, la retina ci assicura di poter VEDERE!
Durante la vita fetale e nei primi mesi di questa, si ha una estroflessione del tessuto nervoso frontale verso la bozza embrionale dell'occhio a costituire il tessuto retinico e a popolarlo con una straordinaria miriade di cellule nervose; nel cervello frontale le cellule sono specializzate a realizzare la memoria mentre nella retina si specializzano nella realizzazione del processo della visione.
In verità l'aspetto istologico e funzionale è molto più complicato ma quanto detto ci è sufficiente per comprendere la complessità della patologia degenerativa che colpisce la retina, ovvero la degenerazione maculare legata alla età: DMLE.
Le più recenti acquisizioni ci indicano che anche la DMLE è una grave patologia dipendente dallo STRESS OSSIDATIVO non più ben controllato dai sistemi antossidativi del nostro organismo, che vanno diminuendo con l'invecchiamento. E' chiaro che maggiore è la specializzazione cellulare e l'incapacità di riprodursi (cellule nervose), maggiore ed irreversibile è il danno prodotto ai vari tessuti nervosi. Il Parkinson e l'Alzheimer, come la DMLE, sono i principali esempi di quanto stiamo dicendo e i danni progressivi causati dai radicali liberi (espressione dello stato ossidativo) non consentono oggi alcuna possibilità di guarigione; l'unica possibilità terapeutica è nel cercare di azzerare lo stress ossidativo e, teoricamente, annullare la progressione del processo degenerativo. Ma è nella realtà solo un ridurre la velocità della degenerazione.
In Italia, dati epidemiologici alla mano, ci sono oltre 2 milioni di nostri concittadini affetti da DMLE e oltre la metà di questi sono ipovedenti. La DMLE inizia con un modesto disturbo della visione, ossia la perdita della linearità visiva; in pratica si inizia a vedere distorto: i muri delle case, i campanili, le torri, le righe di un foglio.
Questo avviene perché si creano delle microscopiche placche, le DRUSEN, sul tessuto maculare che si moltiplicano e crescono di dimensioni distruggendo i fotorecettori sia Coni che Bastoncelli. Oggi si sa che, come nell'Alzheimer, anche nella DMLE lo stato iperossidativo altera il metabolismo cellulare, causando una degenerazione amiloide causa primaria delle DRUSEN. Nel 10% delle DMLE viene coinvolto anche il sistema immunitario, a causa del processo infiammatorio che si genera, e si creano degli edemi maculari spesso con coinvolgimento dei capillari e l'esito è la formazione di neovasi, che poi sanguinano provocando un danno visivo grave, fino anche alla cecità.
L'elevata incidenza di questa malattia ed il suo continuo e rapido sviluppo nella popolazione, è dovuto all'aumento dell'inquinamento atmosferico (ultravioletti), terrestre (Idrocarburi, polveri sottili, ambienti condizionati, luci artificiali, pixel ecc) e dello stile di vita (fumo, droghe, alcool, alimentazione, stress). Purtroppo anche alcune cure farmacologiche possono essere causa di DMLE.
Il più importante sistema antiossidante delle cellule e dei tessuti umani è rappresentato da una sostanza prodotta dal nostro organismo: il GLUTATIONE.
Purtroppo la produzione nel fegato e nelle cellule del Glutatione diminu-

isce progressivamente a partire da circa 35/40 anni, lasciando il nostro organismo sempre meno protetto contro i fenomeni ossidativi che sono, invece, in progressivo aumento. Considerando la crescita della vita media in ambo i sessi, considerando che in poco più di cento anni è quasi raddoppiata la vita media (ora è di circa 85 anni), ci spieghiamo anche il costante aumento di tutte le patologie degenerative tra cui la DMLE. Inoltre la retina possiede nella macula un pigmento giallo (la Luteina) che la protegge fortemente e soprattutto a livello delle cellule fotorecettoriali (coni e bastoncelli). La luteina si trova in alcuni vegetali verdi (spinaci, lattuga, cavolo e broccoli) ma in piccolissime quantità. Oggi è noto anche che la Luteina ci protegge dalle ossidazioni tumorali sin da i primi mesi di gravidanza. Sappiamo che è coinvolta nello sviluppo embriogenetico dell'occhio del feto e del lattante.



Sappiamo per certo che la sua carenza o mancanza aumenta il rischio di DMLE al pari dell'incremento causato dal fumo di sigaretta che consuma in pochi minuti la luteina presente nell'organismo. MAMME NON FUMATE IN GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO.

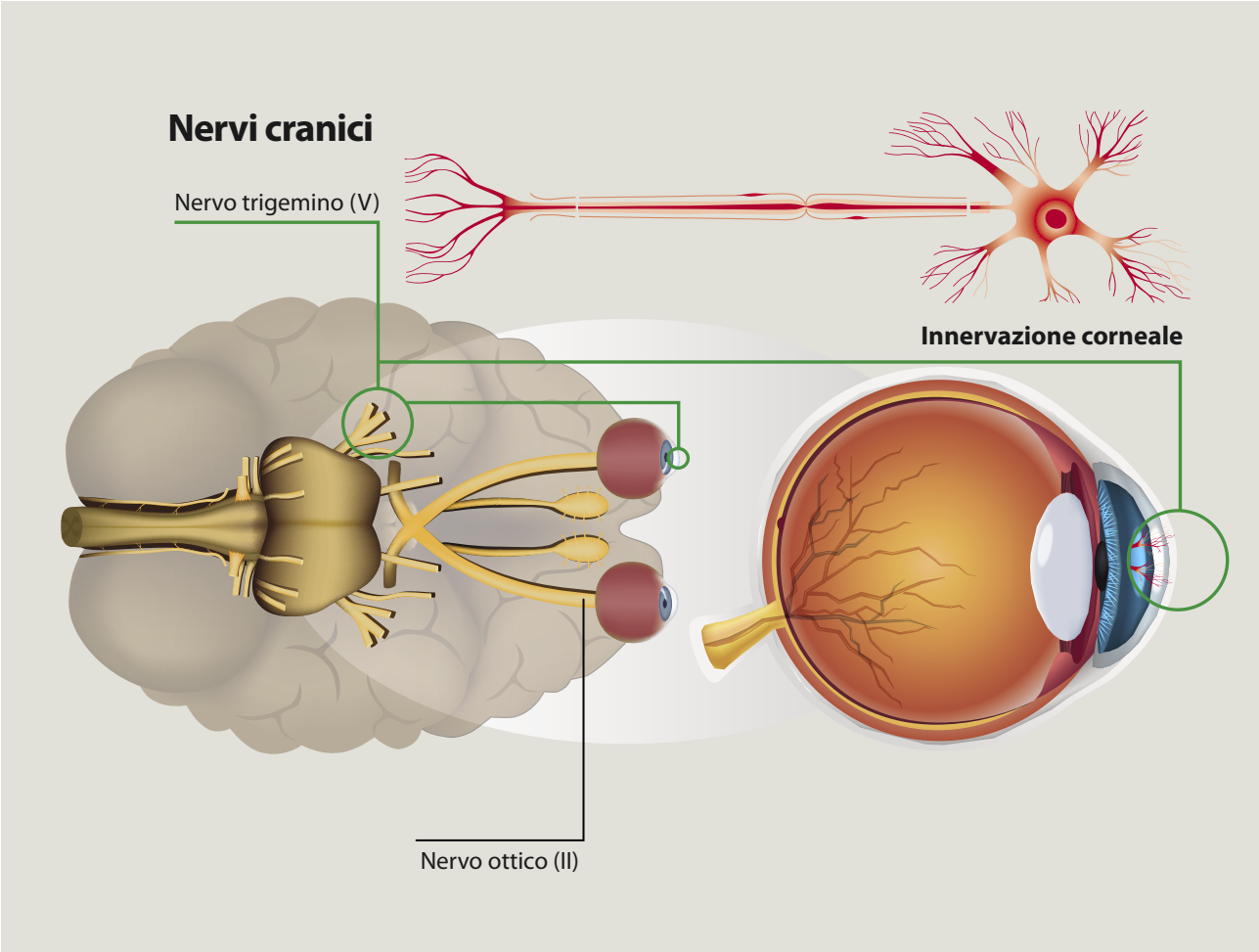
Viste le crescenti esigenze di luteina, oggi esiste come integratore alimentare, ma assicuratevi che sia la luteina naturale e non chimica.

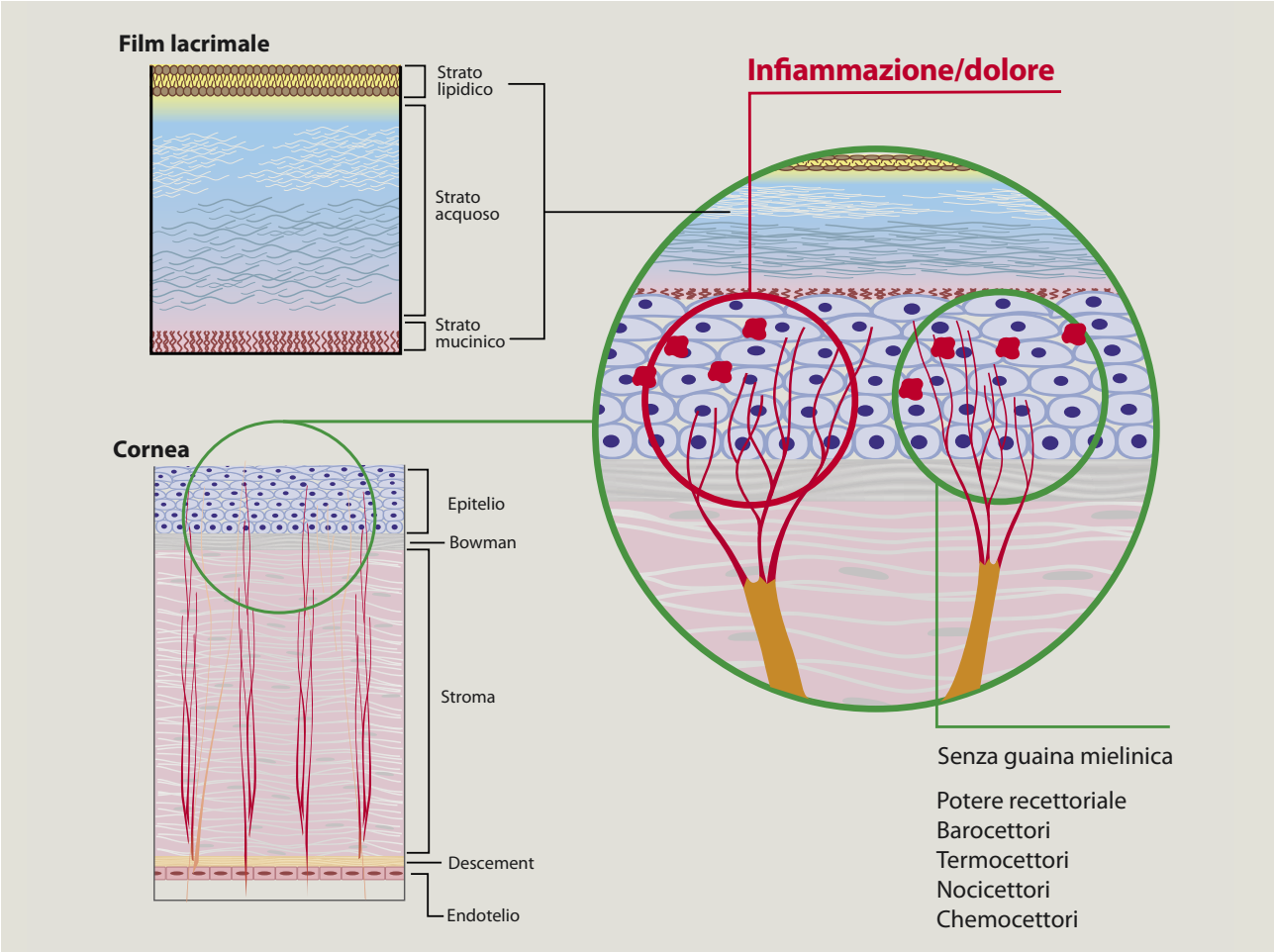
L'associazione di glutatione e luteina in compresse orali, insieme alle vitamine C ed E, e allo Zinco- Selenio- Rame (denominata AREDS da uno studio americano su popolazioni di centinaia di migliaia di uomini e donne per oltre 10 anni), è ritenuta valida per ridurre la progressione della DMLE nella forma secca che rappresenta il 90% dei casi. Per la forma umida della DMLE (10% dei casi) sono in uso terapie con cortisonici o anticorpi monoclonali che vengono iniettati all'interno dell'occhio, un numero variabile di volte l'anno, a seconda della gravità progressiva della malattia.

Il dolore corneale

dott. **Marcello Stagni**

Alterazioni anatomiche della cornea producono condizioni patologiche che si esprimono con segni clinici quali: edema, fibrosi, cicatrizzazione, pigmentazione, neoformazione di vasi, perdita di sostanza connettivale e sono accompagnate da dolore.Infatti la secchezza oculare, le congiuntiviti, i traumi accidentali o chirurgici, sono associati a livelli variabili di dolore oculare. La tipologia e l'intensità del dolore dipendono dall'innervazione sensitiva corneale. Le ridotte dimensioni della cornea e la vasta ramificazione degli assoni periferici (nocicettori) fanno si che questo tessuto sia il più densamente innervato in tutto il corpo umano.
A livello della membrana di Bowman formano un plesso sotto epiteliale da cui fuoriescono private della guaina mielina. Queste hanno sia una funzione afferente per la sensibilità corneale, sia la possibilità di rilasciare neuropeptidi (sostanza P) con effetto neuromodulatore sull'epitelio corneale relativamente alla proliferazione, differenziazione, migrazione e adesione cellulare ai fini della riepitelizzazione e guarigione epiteliale. L'assenza di una normale attività neurotrofica porta alla formazione di difetti ulcerativi e/o degenerativi.
In conclusione l'obiettivo medico a fronte di una neuropatia subepite- liale, è quello di stabilizzare le fibre amieliniche ad un livello di soglia fisiologica, permettendo loro di essere nocicettori stabili e fornire i neuropeptidi utili ad un corretta fisiologia corneale.
La proposta della ricerca StAros è l'EPIGALLOCATECHINGALLATO (EGCG) in soluzione oftalmica. L'EGCG è una catechina di origine naturale (flavonoide - polifenolo). È dotato di proprietà antiossidanti



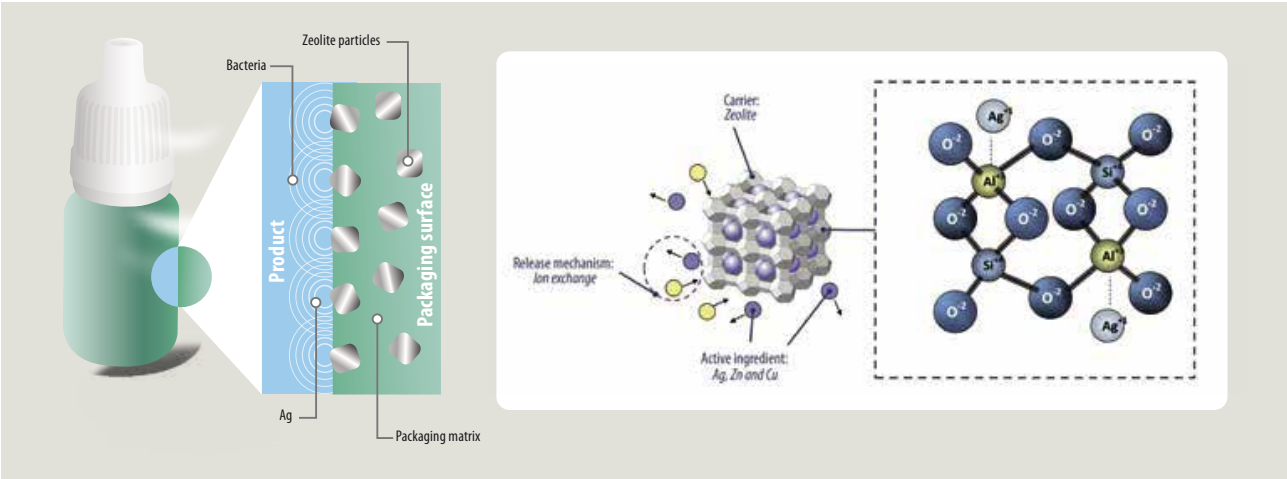


nei confronti, soprattutto, dei lipidi del sistema nervoso sia centrale che periferico (passa la barriera emeto- encefalica) con una azione molto più potente della Vitamina E (Med. Sci. Monti 14 nov 2018). Inoltre è descritta una attività antinfiammatoria, mediante il blocco di proteine proflogistiche quali l'NF-KB, MAPKs, STAT, AP1, COX2 (Life sci. 19 giu 2010). Protegge i neuroni migliorando le alterazioni tipiche delle malattie neurodegenerative (Nutr.Jurnal 7 giu.20169). Infine è giusto sottolineare l'attività di prevenzione neurodegenerativa delle cellule della retina in corso di glaucoma (Neuroscienze Lett. 23 luglio 2015). L'EGCG non ha controindicazioni per via sistemica e soprattutto topica.

Riduzione della degradazione del collagene prodotto dai fibroblasti corneali (Invest oftalmologi giu 2019); Valutazione della infiammazione con EGCG in gel nella Dry eye sindrome (Int J nanomedicine novembre 2018); Effetti sinergici tra EGCG e acido Jaluronico nel trattamento della Dry Eye sindrome (PLoS One giu2016); Protezione del danno ossidativo corneale, causato da raggi ultravioletti B, con EGCG collirio (Mol.Vis feb 2014).

Il contenitore della soluzione è un recentissimo brevetto (aprile 2019) denominato "PACTIVE" che consente, tramite l'argento trivalente contenuto nella Zeolite, di mantenere sterile la soluzione per contatto, senza cedere ioni alla soluzione stessa.

Pertanto nella plastica del flacone sono contenuti i granuli di ZEOLITE capaci di assicurare la sterilità della soluzione oftalmica sia all'interno che all'esterno (sgocciolamento) del flaconcino. L'assenza di conservanti consente alla soluzione oftalmica la massima compatibilità con la superficie corneo congiuntivale.



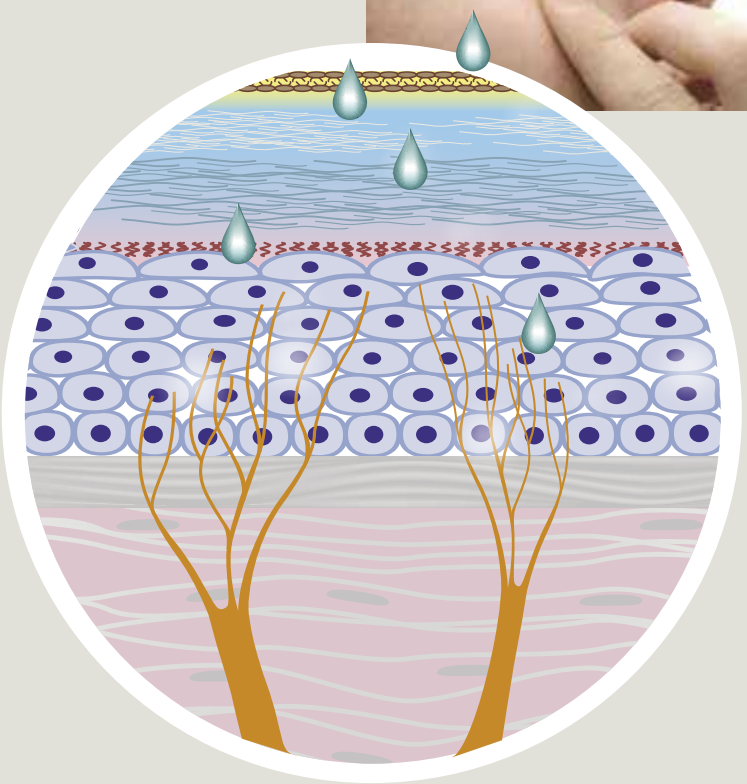
IL DOLORE CORNEALE

OFTAROS è una soluzione oftalmica allo 0,01% di EGCG in una soluzione allo 0,2% di sodio ialuronato a bassissimo peso molecolare, con catene molecolari estremamente corte. Lo scopo è di uguagliare la condizione mucomimetica fisiologica sulla superficie oculare.

OFTAROS è indicato nei pazienti affetti da alterazioni del film lacrimale, in concomitanza di episodi flogistici e dolorosi di origine diversa:

- Secchezza oculare (iatrogena, ormonale, professionale, immunologica-sjögren);
- Postumi traumatici e chirurgici corneo congiuntivali;
- Alterazioni del film lacrimale di origine climatica (termica/radioattiva) e da videoterminale.

OFTAROS è risultato utile anche in corso di alterazioni lacrimali indotte da algie craniche; l'effetto antiossidante/antinfiammatorio dell'EGCG sulle terminazioni nervose amieliniche sottoepiteliali favorisce il ripristino della soglia dei nocicettori. Così anche il ripristino dell'increzione dei neropeptidi favorisce la riepitelizzazione. A seconda dell'indicazione si consigliano 4/6 somministrazioni giornaliere per il periodo ritenuto opportuno dal medico. Sono in corso studi finalizzati ad approvare l'uso del prodotto in soggetti celiaci, in gravidanza e/o in allattamento e nei portatori di lenti a contatto.



www.starospharma.it

StAros pharma

starospharma@gmail.com

La figura dell'Ortottista

dott.ssa **Ginevra Vignati**

Che cos'è l'ortottica?
L'ortottica dal greco "orto" che significa dritto e "psiche" che sta per atto della visione, è un ramo dell'oculistica che si occupa della prevenzione,valutazione dei deficit muscolari e sensoriali che colpiscono l'apparato visivo e della loro riabilitazione, tramite tecniche specifiche ed esercizi di movimento degli occhi.

Chi è l'ortottista?
L'Ortottista assistente in oftalmologia, è il professionista sanitario che tratta di disturbi motori e sensoriali della visione; opera in campo oculistico affiancando l'oculista, sia durante la visita che in sala operatoria e collabora in equipe con altre figure mediche, per la definizione di percorsi riabilitativi in pazienti neurologici o con traumi al fine di riabilitare i disturbi della visione.

Che cos'è la visita ortottica?
La visita ortottica è una valutazione oculistica volta ad individuare le anomalie della visione binoculare e le alterazioni a carico dei muscoli oculari, in cui l'obiettivo principale è quello di diagnosticare la presenza di anomalie a carico dell'apparato neuromuscolare dell'occhio e le alterazioni a carico dei muscoli oculari. Attraverso la visita ortottica, si può anche monitorare l'eventuale evoluzione di una patologia già diagnosticata quindi è importante eseguire visite di controllo con regolarità.

Quando effettuare la visita ortottica?
La visita ortottica è rivolta a tutte le fasce di età, poiché una diagnosi tempestiva migliora decisamente le possibilità di cura e di guarigione; è quindi fondamentale sia nei bambini, come indagine preventiva, dato che non sempre le alterazioni motorie e sensoriali del

sistema visivo presentano sintomi evidenti.
A partire dalla nascita fino all'ottavo anno, è importante sottoporre il bambino a controlli mirati soprattutto se in famiglia ci sono già problemi visivi, in presenza di sintomi e comportamenti sospetti come la convergenza e divergenza dell'occhio, lacrimazione frequente, occhio chiuso, difficoltà a vedere da lontano, sensibilità alla luce, ritardo motorio, atteggiamenti posturali scorretti e frequenti mal di testa.
Nell'adulto la valutazione ortottica è consigliabile in caso di cefalea, visione doppia, affaticamento della vista da vicino, difficoltà nella messa a fuoco, disagi durante lo studio la lettura e l'uso di computer.

Disturbi e patologie che vengono trattate nella valutazione ortottica
La valutazione ortottica mira a diagnosticare i deficit muscolari e sensoriali che colpiscono l'apparato visivo.
È utile per comprendere le cause che determinano le varie forme di strabismo, i difetti di accomodazione e di convergenza, l'ambliopia (conosciuta come occhio pigro), soppressione, paralisi oculari alterazioni del campo visivo, visione doppia, anomalie posturali che possono comportare alterazioni a livello oculare ma può essere utile anche per altre problematiche oculari come incidenti traumatici, attività lavorative faticose per gli occhi come per chi lavora molte ore davanti al computer, disabilità visive gravi comunemente chiamata ipovisione sia negli adulti che nei bambini, va ad eliminare astenopia o sindromi da affaticamento visivo che può interessare soggetti che passano molte ore al computer o su dispositivi digitali.
È da ricordare, inoltre, che molte patologie sistemiche come il diabete, l'ipertensione, l'artrite reumatoide possono provocare alterazioni anche a livello oculare.
Grazie a tale visita è possibile programmare il percorso riabilitativo

più adeguato per il paziente, permettendo di individuare le anomalie della visione binoculare verificando il grado di collaborazione tra due occhi, fondamentale per confermare o escludere la presenza di disordini dell'apparato neuromuscolare e le alterazioni che da questi derivano e donare sollievo al paziente.

Come si svolge la visita
La visita ortottica è un esame che viene svolto nello studio ambulatoriale dall'ortottista con una durata di circa 15-20 minuti.
Dopo un'approfondita anamnesi, la valutazione inizia con uno studio approfondito del visus in modo da mettere il paziente in una condizione visiva ottima; successivamente si inizia una verifica volta ad escludere la presenza di limitazioni dei muscoli deputati a muovere i bulbi oculari sia per ogni singolo occhio che in visione simultanea.
L'esame infatti prevede l'esecuzione di test specifici,che consentono di approfondire il quadro clinico, quindi si andrà a valutare:
- la Stereopsi cioè il senso della profondità e della visione tridimensionale che può essere mancante per una corretta sinergia tra i due occhi;
- la Convergenza: valuta la capacità dei due occhi di compiere un movimento armonico e simmetrico quando sono stimolati a fissare un oggetto che si avvicina progressivamente la punta del naso;
- le Ampiezze Fusive: cioè la capacità di collaborazione dei due occhi nel fondere due immagini distinti in una singola immagine;
- studio della Motilità Oculare: per valutare la funzionalità dei muscoli che muovono ciascun occhio nelle principali posizioni di sguardo (serve ad identificare la presenza di una iper o ipo funzione a carico dei muscoli extra oculari);
- studio della Diplopia: questa valutazione si esegue nel momento in cui il paziente riferisce visione doppia;
- Cover Test: per evidenziare la presenza di strabismi classificandoli in manifesti o latenti;
- test della sensorialità.

L'ortottista ha anche conoscenze riguardo tecniche oftalmologiche strumentali utili alla diagnosi, che a seconda del quadro clinico, indicheranno quali esami più specifici eseguire, con l'utilizzo di appositi macchinari come:
- lo schermo di Hess Lancaster: in presenza di strabismo per quantificare il grado della deviazione, lo stato dei muscoli interessati;
- campo visivo;
- topografia corneale;
- OCT;
- tonometria;
- pachimetria.

Al termine della visita si riferisce al paziente i deficit riscontrati e una riabilitazione mirata, con il fine di eliminare tali disturbi.

CITYMED
CENTRO MEDICO SPECIALISTICO

I NOSTRI SERVIZI

MEDICINA DELLO SPORT
FISIOTERAPIA
ECOGRAFIA
CARDIOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
ORTOPEDIA
NEUROLOGIA
GINECOLOGIA
UROLOGIA
GHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE
ENDOCRINOLOGIA
DERMATOLOGIA
NUTRIZIONE
MEDICINA DEL LAVORO
OSTEOPATIA
PSICOLOGIA
OCULISTICA
PNEUMOLOGIA
ECOCOLORDOPPLER
PEDIATRIA
GASTROENTEROLOGIA
OMEOPATIA
LOGOPEDIA

CLINICA ODONTOIATRICA
dott. Paolo Pasquali
dott.ssa Francesca Pasquali

DENTALCITY®
STUDIO DENTISTICO SPECIALISTICO
dott. **Paolo Pasquali**
Specialista in ortognatodonzia

www.orthonews.eu

MONTECASSIANO (MC)
Via Mainini, 79
0733.499186
371.3946342
www.centromedicocitymed.it
info@centromedicocitymed.it

Orari
Lunedì - Venerdì
ore 9,00 - 20,00 (orario continuato)
Sabato
ore 9,00 - 13,00

CITYMED

Ipocondria: quando prevenire un disturbo diventa un disturbo

dott.ssa **Barbara Bonfigli**

a chi non è capitato, in questa fase così particolare e delicata, di andare in ansia al primo improvviso colpo di tosse? O al primo starnuto? Per non parlare della preoccupazione che accompagna al giorno d'oggi un bel raffreddore! Il pensiero che subito arriva probabilmente è lo stesso per parecchi di noi: "*oddio, sarà il Covid?!*"

Questo pensiero è decisamente legittimo, vista la circostanza.

Situazioni del genere ovviamente possono capitare anche in altre condizioni, non è necessaria una pandemia.

Non stupisce quindi se molti, al pensiero di aver contratto una malattia, avviassero una serie di precauzioni, monitoraggi, limitazioni, pensieri e valutazioni più o meno catastrofiche.

In linea generale farsi venire lo scrupolo di avere una malattia, se si è di fronte alla presenza persistente di sintomi, e monitorare la situazione è certamente un atteggiamento maturo e responsabile.

Ma può capitare che la paura di star male o venire contagiati possa essere tanto alta che il monitoraggio ed il rimuginio proseguano anche dopo le visite e le rassicurazioni mediche: perché in fondo, non si sa mai, è meglio non rischiare. Dopotutto, si potrebbe pensare, "*maggiore è il controllo e minori sono le probabilità di ammalarsi*".

Se monitorare il proprio stato di salute è un atto di responsabilità, quando allora preoccuparsi per il proprio stato può diventare un problema?

Dove si colloca il confine tra "*sono responsabile*" e "*sono ipocondriaco*"?

Iniziamo innanzitutto col precisare che il ben noto, e spesso abusato, termine "ipocondria" non viene più utilizzato in ambito clinico. Nella quinta ed ultima edizione approvata dalla comunità scientifica del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) viene infatti sostituita la classificazione di ipocondria con due differenti categorie: il "Disturbo da Sintomo Somatico" (*Somatic Symptom Disorder*) ed il "Disturbo da Ansia di Malattia" (*Illness Anxiety Disorder*).

Nell'ipocondria infatti la diagnosi

prevedeva che la persona temesse di avere, o in certi casi ne fosse persino convinta, sintomi legati ad una malattia che però non avevano riscontri medici e nonostante questo, continuasse ad essere

estremamente preoccupata per il proprio stato di salute, a dispetto anche delle rassicurazioni mediche stesse.

Con la nuova classificazione si da maggiore spazio a chi i sintomi li ha davvero, ma ne è preoccupato in maniera eccessiva ed ingiustificata, sviluppando un disagio psicologico importante nella propria vita e nelle proprie giornate. Tale disagio e sofferenza psicologica sono dovuti quindi alla preoccupazione stessa per la propria salute e non alla gravità dei sintomi. In questo caso la persona è così coinvolta dai propri problemi di salute che sviluppa pensieri (come ossessioni o scenari catastrofici), emozioni (come ansia e paura) e comportamenti (come l'evitamento di luoghi, persone, film, discorsi attinenti...) disfunzionali o patologici.

Nello specifico della nuova diagnosi il Disturbo da Sintomo Somatico prevede, come abbiamo detto, che la persona abbia dei sintomi fisici che però non sono così importanti come li percepisce lei, da giustificare una preoccupazione ed un comportamento strettamente focalizzati sulla malattia, portandola a vivere in uno stato di notevole disagio psicologico.

Nel Disturbo da Ansia di Malattia invece la persona non ha sintomi somatici, ma è estremamente preoccupata per la propria salute, che percepisce costantemente in pericolo.

Si fa diagnosi di tali disturbi se queste preoccupazioni, associate o meno a dei sintomi, sono così vincolanti e persistenti per la propria salute da non trovare rassicurazione in nessun modo, se non per brevi momenti, e se durano per almeno sei mesi (pur spostando la preoccupazione da un sintomo ad un altro), creando disagio significativo nella vita della persona, condizionandone pensieri, emozioni, comportamenti e quindi influenzandone anche il funzionamento sociale e lavorativo.

Questa nuova classificazione è molto importante perché si da il caso che la maggior parte delle persone che in passato potevano rientrare nella categoria "ipocondriaco", presenti il Disturbo da Sintomo Somatico (75%) rispetto a quello senza sintomi (25%).

Quali sono gli atteggiamenti tipici di chi soffre di questi disturbi?

La persona in genere cerca "rassicurazione". Questo significa che può rincorrere il parere medico, passando da uno specialista all'altro: non ci si arresta alle rassicurazioni di una sola prima visita, occorre verificare la fondatezza delle preoccupazioni o avere la certezza assoluta di essere "sano". Altre rassicurazioni possono essere: indagare su internet le cause associate ai propri sintomi; richiedere confronti e pareri nei conoscenti e vicini; monitorare il proprio corpo ed i segnali preoccupanti in maniera compulsiva. Ma, allo stesso tempo, si possono osservare strategie di "rassicurazione" opposte, ovvero basate su comportamenti di evitamento: la persona che teme di avere un problema di salute evita visite, controlli, discussioni, esperienze, sforzi, film ... Qualsiasi cosa che possa portare alla luce una possibile riflessione su un problema medico.

Ma perché, nonostante le rassicurazioni dei medici, una persona non riesce a smettere di pensare di avere un'importante malattia? Perché non può far a meno di monitorare i sintomi? Perché continua a creare nella mente scenari catastrofici?

Ci sono molti fattori di tipo cognitivo, motivazionale e comportamentale a supporto di questa convinzione, che la rende tanto credibile che è davvero difficile liberarsene. Ad esempio potremmo osservare: il "pregiudizio confermatorio" (*confirmition bias*), che induce la persona a selezionare solo le informazioni a sostegno della sua convinzione. Di fronte ad una ipotesi di pericolo del tipo "*se soffro di mal di testa, allora ho un cancro al cervello*", chi utilizza questo fattore tenderà a confermare tale convinzione attraverso la *danger-confirming reasoning strategy*, ovvero non ricercando prove a disconferma, come ad esempio casi in cui ha avuto il mal di testa ma non si è malato di cancro. Al tempo stesso non esplorerà neppure ipotesi o scenari alternativi, ad esempio "*posso soffrire di mal di testa per un problema legato alla cervicale, o allo stress, ecc.*".

Questa strategia viene anche detta "*better safe than sorry strategy*", letteralmente "*strategia del meglio salvo che dispiaciuto*" o più esattamente "*meglio prevenire che curare*": l'ipocondriaco viaggia in un'ottica prudenziale, ignorare anche una sola volta la possibilità che si sia affetti da un cancro può risultare disadattivo, contrario ai propri interessi e persino fatale (perché

ad esempio non si provvede a curare il cancro tempestivamente).
"L'attenzione selettiva", ovvero il prestare attenzione esclusivamente ad alcuni elementi e non ad altri. Può verificarsi nei confronti di processi fisiologici (deglutizione, respirazione, ritmo cardiaco) o anche di elementi fisici (macchie, bolle, rossori, nei). In questo caso ad esempio se la convinzione è "*ho un disturbo cardiaco*" la persona andrà a monitorare sempre il battito e sarà molto attenta quando la frequenza aumenta se è sotto sforzo o se ha sbalzi di pressione.
La "facile rappresentatività" e la "facile disponibilità" sono due fattori secondo i quali più si riesce ad immaginare un evento o più lo si può richiamare alla mente facilmente, perché ci sono stati abbondanti esempi in passato, maggiormente lo si considera possibile. Ad esempio aver assistito o aver letto di frequente di incidenti aerei fa generalmente supporre che si muoia più facilmente in volo che in strada; allo stesso modo se si vede una malattia vicino o in maniera frequente, la si reputa più probabile.
La "manipolabilità delle credenze attraverso i copioni", è un fattore secondo il quale più creiamo una narrazione mentale coerente con l'ipotesi di essere malati (ad esempio, immaginare di fare una visita clinica, degli accertamenti ulteriori, di ricevere la diagnosi infausta, di essere ricoverato, eccetera) più la probabilità percepita di star male cresce e va a rafforzare il timore iniziale.
Il "pensiero magico", secondo il quale la persona suppone che con azioni particolari possa prevenire una malattia, per cui "*se mi controllo non mi ammalerò*" e allo stesso tempo "*se abbasso la guardia mi ammalerò*".
"L'evitamento" è un fattore comportamentale di mantenimento delle preoccupazioni. Si può applicare ad esempio evitando pensieri, immagini e situazioni legate alla malattia, attraverso la distrazione, o un autocontrollo ossessivo, o evitando sforzi fisici che possano "aggravare" i sintomi.
Il "monitoraggio continuo" dei sintomi è un altro fattore comportamentale che può andare a rinforzare la percezione stessa del problema aumentando il senso di malattia in un circolo vizioso. Ad esempio se la persona crede di avere un problema ai denti e li tocca continuamente per verificare che sia tutto ok, così facendo potrebbe infiammare la gengiva; questo nuovo fastidio confermerà che c'è un problema serio.
Tutti questi fattori rinforzano e mantengono la convinzione che lo stato di salute sia decisamente precario e sottostimato, che quindi non è possibile abbassare la guardia!
Spesso chi presenta questo tipo di condizioni ha vissuto una malattia importante, o ha assistito un malato, e le esperienze riportate sono state complesse, difficili e pesanti. L'apprensione per il proprio stato di salute può essere ancora maggiore se questo vissuto di malattia è stato caratterizzato da sintomi nascosti o ignorati e trattati molto tardi, o se la persona ha subito diagnosi sbagliate per lungo tempo.
In diverse circostanze può capitare che la persona non abbia avuto un rapporto diretto con la malattia, ma esperienze traumatiche di altro tipo o anche che gli sia stato insegnato che il mondo è pericoloso e pieno di minacce per la salute e che quindi la persona deve essere molto attenta e responsabile perché è troppo vulnerabile rispetto a ciò che la circonda.
La convinzione che si nasconde dunque dietro ad un disturbo del genere di solito è quella di essere fragile, vulnerabile, e questa credenza viene supportata da tutti i fattori cognitivi, motivazionali e comportamentali descritti sopra.
Lo scopo ultimo quindi è quello di non soccombere alla propria fragilità, di lottare, di non abbassare mai la guardia, proprio perché "in fondo sono fragili e non si possono permettere di correre il rischio".
L'ipocondriaco è una persona che vive una forte responsabilità nei confronti della propria salute e spesso, di riflesso, di quella delle persone che gli sono accanto.
Purtroppo capita frequentemente che questa condizione si associ ad altri disturbi, come la depressione ed i disturbi d'ansia, quali attacco di panico, agorafobia e fobie specifiche.
È bene non sottovalutare dunque la situazione e rivolgersi ad uno specialista che saprà fare la giusta diagnosi, distinguendo questi disturbi da altri che presentano caratteristiche simili, ma che sono ben distinti: come il Disturbo da Attacchi di Panico, il Disturbo da Ansia Generalizzato, la Depressione, il Disturbo Delirante, Il Disturbo Ossessivo – Compulsivo, ed altri ancora.
La quotidianità di una persona che vive una situazione del genere può

essere davvero estenuante. È bene prendersene cura e richiedere i dovuti provvedimenti perché l'ipocondriaco non è una persona fragile né delirante, o una che ricerca attenzioni: è una persona che lotta ogni giorno per meritarsi il diritto alla salute propria e quella dei propri cari.

Il ruolo della vitamina D

dott.ssa **Cristiana Della Peruta**

1

La Vitamina D è una vitamina liposolubile che si trova negli alimenti, ma può anche essere sintetizzata dal nostro corpo, a livello di fegato e reni in seguito all'esposizione ai raggi ultravioletti del sole. La vitamina D è presente in varie forme con attività biologica differente:

- la vitamina D2 (chiamata anche ergocalciferolo), presente prevalentemente nei vegetali (frutta, verdura e funghi);
- la vitamina D3 (chiamata anche colecalciferolo) che viene sintetizzata dalla pelle a partire dal precursore 7-deidrocolesterolo in seguito all'esposizione ai raggi solari.

La vitamina D è essenziale per molti processi biologici del corpo umano:

– regola la mineralizzazione dello scheletro durante l'accrescimento, la massa ossea e l'integrità dello smalto nel corso della vita adulta;
– controlla le concentrazioni di calcio e fosforo nel sangue regolandone l'assorbimento (evita infatti al calcio di depositarsi in altri tessuti del corpo, come i reni, le arterie o le cartilagini ossee, dove potrebbe determinare disfunzioni e patologie severe quali arteriosclerosi, calcificazioni tissutali ecc.);
– previene il rachitismo nei bambini e l'osteoporosi negli adulti;
– regola il corretto funzionamento del sistema immunitario;
– svolge un'azione antiproliferativa, cioè di prevenzione nei confronti dei tumori.

Pochi alimenti contengono quantità apprezzabili di vitamina D, sebbene un consumo regolare di alimenti più ricchi può contribuire a controbilanciare l'insufficiente produzione di vitamina D3 da parte della pelle nei periodi di minore esposizione al sole, come in inverno o quando non si può passare abbastanza tempo all'aria aperta durante il giorno a causa di malattie, condizioni metereologiche sfavorevoli, impegni professionali e simili.

Tra gli alimenti che contengono le maggiori quantità vitamina D vi sono:

Quando si parla di esposizione al sole per la produzione di vitamina D non bisogna pensare solo alla classica giornata di mare. Certo, l'abbronzatura è segno che di una corretta produzione di Melanina e vitamina D, ma per innescare la sintesi di questa vitamina basta molto meno di una intera giornata di sole: nel periodo estivo l'esposizione ottimale al sole sarebbe di circa 10 minuti, mentre nel periodo invernale di 20 minuti di luce diretta del sole durante il giorno sulle mani, collo, piedi e gambe, senza mai dimenticare l'applicazione della crema solare durante tutto l'anno.

Per sapere se si soffre di una carenza di vitamina D è sufficiente fare un esame del sangue: il valore che misura il livello della riserva nel sangue si chiama "*25-OH vitamina D*", ed è considerato nella norma se compreso tra le 75 nmol/l (30ng/ml) e le 200 nmol/L (80ng/ml). Si parla di carenza di vitamina D quando la concentrazione è inferiore alle 30 nmol/l (12 ng/ml), ed è stata associata a diversi tipi di malattie e può manifestarsi in sintomi quali debolezza muscolare, ossa fragili, difficoltà di concentrazione, stanchezza ricorrente, diabete e ipertensione.

Visti gli alimenti carenti di questa vitamina, lo specialista può prescrivere un' integrazione di vitamina D, il cui fabbisogno giornaliero stimato è diverso a seconda dell' età o delle condizioni di salute:

- intorno alle 400 - 600 IU (unità internazionali) per i bambi al di sotto di 10 anni;
- da 1.000 a 1.500 unità al giorno per gli adulti, donne in gravidanza e allattamento;
- 2.000 unità al giorno in caso di carenza o negli anziani, per compensare la ridotta sintesi endogena.

Artep
TÈ · ARTE · PASSIONE

Negozio specializzato nella vendita di tè - tisane infusi di frutta & caffè. Articoli da regalo e Bomboniere

Orari di apertura:
Lunedì-Venerdì
9,30-12,30 / 16,00-19,30
Sabato
16,00-19,30

Borgo Sforzacosta 98 - Macerata - Tel. 380.3508516

Elixyr

Periodico di informazione sanitaria

Registrazione
Tribunale di Macerata n. 618 del 06/05/2014

www.elixyr.it - Seguici su
Anno VII numero 28
Marzo 2021
Copia omaggio

Editore
Alberto Gagliardi
Tel. 348.8439978
redazione@elixyr.it

Direttore responsabile
Andrea Scoppa

Grafica e impaginazione
Andrea Raggi

Stampa
Tipografia S. Giuseppe Srl - Pollenza (MC)

Collaboratori a questo numero:
Cristiana Della Peruta
Giammarco Morlacco
Giammario Bianchini
Paola Pieroni
Marcello Stagni
Edoardo Stagni
Ginevra Vignati
Barbara Bonfigli

Questa non è una testata medica, le informazioni fornite da questo magazine hanno scopo puramente informativo e sono di natura generale; esse non possono sostituire in alcun modo le prescrizioni di un medico o di altri operatori sanitari abilitati a norma di legge. Le nozioni sulle posologie, le procedure mediche e le descrizioni dei prodotti presenti in questo periodico hanno un fine illustrativo e non consentono di acquisire la necessaria esperienza e manualità per la loro pratica o il loro uso. Se ti sono state prescritte delle cure mediche ti invito a non interromperle né modificarle, perché tutti i suggerimenti che trovi su Elixyr devono essere sempre e comunque confrontati con il parere del tuo medico curante.

vitamine C, K3, D3 e Zinco
un mix fondamentale
per rinforzare e proteggere

Distribuito da Artep:
Borgo Sforzacosta 98 (Macerata) - tel. 380 3508516

Graphic Studio Barbara Trasatti

PROAVIS

Laboratorio Analisi Cliniche

1974 ★ 2014

IL FUTURO CON **40 ANNI** DI STORIA

PROfessionalità
AVanguardia
IStituzione

vicino a te da tutta una vita... **per la vita.**

BIOCHIMICA EMATOLOGIA TOSSICOLOGIA
BATTERIOLOGIA IMMUNOMETRIA

PROAVIS
Laboratorio Analisi Cliniche

62100 **MACERATA** Via Oreste Calabresi 5/A
T.0733.**262019** F.0733.271675 PROAVIS.IT **proavis@proavis.it**

Direttore sanitario: dr. Alberto Poloni

Prossima apertura in Via Ghino Valenti al n° 51
MACERATA