

[LID]

IPPOCRATE & dintorni

L'importanza della prima colazione

Dott.ssa Nadia Giansante

Dieta e composizione degli alimenti

Dott. Corrado Di Donato

L'ultima frontiera della mini-inva- sività: la chirurgia toracica hi-Tech con il robot "DA VINCI XI".

Dott. Achille Lococo e Dott. Antonio De Filippis

SELFIE D'AUTORE

LA MEDICINA NELL'ARTE
LE EPIDEMIE: IL VAIOLO

Dott.ssa V. Muzii

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

ANTONIO MONTEBELLO:
L'IMPRENDITORE CON LA PASSIONE
PER LA MUSICA

Dott. S. Galantini

L'ANGOLO DEL TECNICO

RIDUZIONE DELLA DOSE
IN TC IN PAZIENTI CON
FIBROSI CISTICA.

Dott. Umberto Di Vitantonio

EDITORIALE

03 Un populista sotto l'albero
Dott. Gino Consorti

05 Il valore di un sorriso
Dott. Claudio D'Archivio

SELFIE D'AUTORE

06 Le Epidemie: il vaiolo
Dott.ssa Valentina Muzii

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

08 Tamsulosina
Dott.ssa Maria Francesca Annibali

PILLOLE D'ALLEGRIA

10 La Vecchia
Beatrice Corcellii

L'IMPERTINENTE

11 Le ingiustizie
Artemisia G.

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

12 Antonio Montebello: l'imprenditore con la passione per la musica
Dott. Sandro Galantini

18 Orecchio, Anatomia dell'orecchio

IN PUNTA DI PENSIERO

21 Il Natale&il consumismo
Alex De Palo

ALTERVISTA

22 Il tunnel carpale
Dott.ssa Maria Elena Nives, Annarita Barbetta

FANTASTICANDO

26 Osvaldo Bevilacqua, orologiaio
Ponzetti

Direttore Responsabile: Dott. Gino Consorti
Responsabile Marketing: Alessandra Meschieri
marketing@gruppomedicodarchivio.it
Amministrazione: via G.Galilei, 59 - Giulianova - TE
Progetto grafico: Claudia D'Ascanio
Illustrazioni: Beatrice Corcellii
Stampa: Tipolitografia LA RAPIDA



CUCINA BIO

14 L'importanza della prima colazione
Dott. ssa Nadia Giansante



NUTRIZIONE

20 Dieta e composizione degli alimenti
Dott. Corrado Di Donato



CHIRURGIA TORACICA

24 L'importanza dell'epiluminescenza nella prevenzione dei tumori
Dott. Lococo e Dott.



ANGOLO DEL TECNICO

28 Riduzione delle dosi in TC in pazienti con fibrosi cistica.
Dott. Umberto Di Vitantonio



Dott. Gino Consorti
Direttore Responsabile



EDITORIALE

Un populista sotto l'albero...

Quando questo numero sarà distribuito probabilmente avremo già l'esito del referendum Costituzionale e con esso le tante discussioni allegate... In attesa, eventualmente, di tornarci in uno dei prossimi numeri, cercando di approfondire i nuovi scenari, giriamo lo sguardo al nostro povero paese e anche a qualche altro popolo a noi geograficamente lontano. Come ad esempio quello a stelle e strisce dove la recente elezione del quarantacinquesimo presidente ha sortito lo stesso effetto della visita di un elefante in un negozio di cristalleria... Donald Trump, il tycoon sbeffeggiato da tutti, o quasi, sondaggisti in primis, si è aggiudicato per i prossimi quattro anni, a suon di stati, il civico della Casa Bianca, al termine di una delle più avvilenti campagne elettorali d'oltreoceano. Un rinfaccio di corna, documenti hot, mail più o meno segrete, video compromettenti, eccetera, eccetera. Roba da soap opera, che, guarda caso, ha avuto i natali proprio in America, proprio negli Stati Uniti, nel lontano 1930 con *Painted Dreams* (Sogni dipinti) trasmessa radiofonicamente da Chicago. Come sempre allora, almeno per quanto mi riguarda, giudicherò i fatti, conscio che il tempo è più che galantuomo. Vedremo in che direzione andrà il nuovo skipper americano, quali mari navigherà e soprattutto quali risultati metterà nella stiva. Detto ciò, dunque, non aggiungerò certamente il mio nome all'elenco dei tanti commentatori colleghi che in questi giorni si sono affrettati a liquidare l'ascesa di Trump come figlia del populismo. Tanti colleghi più

illustri e titolati di me, infatti, invece di contendersi il titolo di chi la spara più grossa, dovrebbero fare ammenda per la titanica "trampata" (perdonate il neologismo casereccio!!!), rimediata dopo la vittoria del magnate dai capelli color granturco. Oltre naturalmente ai giornalisti americani autori di un autogol incredibile, mi riferisco anche alla gran parte di corrispondenti europei - gli italiani in prima fila - che godono di un'agiata e ben remunerata residenza nella terra dei sogni di tanti comuni mortali. Come è stato possibile, per un notista politico, non accorgersi di un malessere così evidente? La febbre era alta e i sintomi non erano certo quelli di un semplice raffreddamento... Articoli o servizi televisivi e radiofonici quasi fotocopiati in serie, alla faccia di quelle che sono considerate le pietre angolari della nostra professione. E cioè saper interpretare e capire i segni di una società, lo stato attuale della realtà, saper leggere negli occhi e nel cuore delle persone. In pratica significa assumersi una responsabilità sociale nei confronti dei cittadini attraverso non solo un atto formale, quale appunto il racconto di notizie e avvenimenti, ma interpretando il tutto. Non è una buona norma, anzi è assolutamente deleterio, come sottolineano da sempre oneste e attente espressioni di tale professione, legare la chiave di lettura degli avvenimenti, in particolare politici ed economici, a un'unica ideologia. Nella gran parte quella governativa. In questo caso, infatti, a farne le spese è sempre la società civile tutta.

Tornando allora alla questione americana, definire il tutto con il termine populismo significa non aver capito nulla. Al contrario, invece, bisognerebbe porsi qualche domanda in grado di scuotere quella sicurtà fasulla. Del tipo: Dietro questo eclatante risultato elettorale ci sono solo milioni di populistici e demagoghi oppure un malessere diffuso e persistente di chi è rimasto chiuso fuori da una paese ridondante di nastri, luci scintillanti e paillettes? Nel corso dei due mandati di Barack Obama si è verificata o no una sensibile diminuzione del salario medio? Si è allargata o no la forbice delle disuguaglianze sociali? La politica estera messa in campo può essere definita una sciagura? Le tante promesse effettuate durante le due campagne elettorali, di fatto, si sono trasformate in qualcosa di concreto? Quel famoso e tanto reclamizzato "sogno americano" lo si è toccato in concreto nella vita di tutti i giorni oppure è rimasto appiccicato ai muri o negli spot elettorali? È stato veramente un leader, Obama, che ha unito il suo paese per non dire il resto del pianeta? I numerosi e illustri commentatori dal curriculum di pregio e dal conto in banca con tanti zeri, perché non hanno mai scritto o gridato in tv che la questione razziale, proprio sotto la guida del primo presidente di colore, ha raggiunto livelli da guerra civile? Non a caso il professor afroamericano **Peniel E. Joseph**, noto storico nonché apprezzato fondatore e direttore del *Centro di studi sulla razza e la democra-*

zia all'università del Texas, ha sottolineato con chiarezza e dati alla mano che "l'America è più divisa di otto anni fa, i neri sono più poveri e gli unici a non aver beneficiato della ripresa post-recessione con una disoccupazione tripla rispetto ai bianchi". Per non parlare di un altro dato assolutamente raccapricciante: si sono vendute più armi sotto la presidenza Obama che nei precedenti vent'anni. Parliamo di circa 357 milioni di armi, pistole e fucili, che circolano nel paese a stelle e strisce... Donald Trump farà meglio? Farà peggio? Staremo a vedere, il tempo ci dirà. Io non ho la palla di vetro e soprattutto non faccio il commentatore o il corrispondente dall'America. Magari stando comodamente seduto su un divano di un rinomato locale di Manhattan...

Post scriptum. Se per fare la campagna elettorale in Sicilia in occasione del referendum costituzionale si utilizza l'elicottero di stato pagato da tutti i cittadini italiani, non si può chiamare populista o demagogo chi lo segnala. Soprattutto perché in Sicilia, tanto per prendere una regione a caso, c'è chi invece da tre anni tagliandosi lo stipendio da parlamentare ha destinato oltre 14 milioni di euro a numerose piccole e medie imprese in difficoltà. Se scrivere queste cose significa essere un populista, SONO FIERO DI ESSERLO. Sereno Natale a tutti.



Dott. **Claudio D'Archivio**
Direttore Scientifico
del Gruppo Medico D'Archivio

Il valore di un sorriso

Quando Alessandra Meschieri, responsabile editoriale dell'approfondimento medico sanitario del Gruppo Medico D'Archivio "Ippocrate e dintorni", mi ha chiesto di scrivere qualcosa per la rivista, mi sono messo a pensare cosa avessi potuto scrivere.

"Bah! - mi sono detto - potrei scrivere dell'importanza della prevenzione in generale, sul fatto che, per l'appunto, abbiamo appena avviato una nuova campagna di informazione-prevenzione, oppure su un argomento specifico, magari sul tumore del seno, oppure del colon, oppure sulle nuove frontiere diagnostiche per combattere la piaga tumorale".

Nell'incertezza al riguardo, mi è balenata, tutta d'un tratto, un'idea e nello stesso tempo un sorriso.

"Sì! - esclamo - parlerò del sorriso, parlerò dell'importanza del sorriso, parlerò di quanto sia fondamentale, nell'ambito sanitario come in qualsiasi altro ambito del quotidiano, instaurare un contatto cordiale con l'altro".

Nel mio lavoro, ad esempio, ogni giorno ho la possibilità di constatare quanto possa far la differenza usare un sorriso con il paziente il quale, già spaventato per l'eventuale sfavorevole diagnosi, trova un appiglio in quella piccola rima buccale che un po' alla volta si allarga, lasciando spazio a qualche millimetro di smalto dentale, genera un sorriso, anzi due: l'altro sul volto di chi lo riceve.

Certo, ci sono argomenti, nella quotidianità lavorativa di un medico che sarebbe innaturale affrontare con il sorriso, dall'altra parte questo potrebbe essere interpretato come mancanza di empatia ma anche solo proporsi con un viso disteso, rassicurante, porsi nei confronti del paziente con una vicinanza anche fisica, potrebbe addirittura far sembrare meno terrificante una diagnosi tra le peggiori. Oppure nella semplice esecuzione di un esame diagnostico, accogliere il paziente con un sorriso, farlo sentire a proprio agio può aiutarlo a vincere l'ansia a cui l'esame stesso espone. Oppure accogliere un bambino, il quale, nel 99% dei casi, quando vede un uomo in camice bianco, fosse anche solo il macellaio, già comincia a piangere e in questi casi, chinarsi verso di lui e rivolgergli con un sorriso o uno scherzetto, può certamente tranquillizzarlo!

Non sto inventando niente, sia ben chiaro, le prime tracce della clownterapia, anche detta terapia del sorriso, risalgono alla fine del 1600 quando Angelo Paoli, sacerdote carmelitano beatificato nel 2010, cominciò a travestirsi da buffone e truccarsi in modo particolare per far sorridere gli ammalati della sua parrocchia. Oggi questa tecnica viene praticata da tanti volontari nelle corsie ospedaliere ma anche nelle case di riposo, negli orfanotrofi e nelle case famiglia. In Italia il Clown Dottore è un operatore specificamente formato con dei corsi di almeno 150 ore fino a master universitari.

Proprio perché quando si è ammalati non è solo il corpo a soffrire ma anche l'anima, in un tutt'uno cartesiano.

Un semplice sorriso! E quanto costa un sorriso? Niente! Un sorriso non costa niente! Se ne può trovare in quantità tale da non preoccuparsi che possa finire, non inquina l'ambiente ed è privo di controindicazioni. Le competenze e l'esperienza acquisite con gli studi universitari e sul campo sono certamente fondamentali ma anche una predisposizione serena nei confronti del paziente non è da sottovalutare. Questa è la mia forza, il segreto per affrontare ogni giorno decine di ore di lavoro e tornare a casa a fine giornata con la consapevolezza di aver fatto tutto il mio meglio come medico e come uomo.

Buon Natale a tutti! E mi raccomando, sorridete!

Diomira
Ambulatorio Medico Specialistico
ARCHÉ srl

Direttore Sanitario
Dott. **CLAUDIO D'ARCHIVIO**
Specialista in
Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini

DIOMIRA
Ambulatorio Medico Specialistico
Via Mamiani, 7 - Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8005036 Fax 085 8027606
info@diomiramedicina.it
www.gruppomedicodarchivio.it

L' Ambulatorio Medico Specialistico DIOMIRA

è una struttura sanitaria innovativa
che offre varie specialità
ambulatoriali e si avvale di un'equipe
di medici altamente specializzati.

- | | | |
|---------------------|---|---------------------------|
| ANDROLOGIA | ■ | MEDICINA ESTETICA |
| CARDIOLOGIA | ■ | NEUROLOGIA |
| CHIRURGIA TORACICA | ■ | NUTRIZIONE |
| CHIRURGIA VASCOLARE | ■ | OMEOPATIA |
| DERMATOLOGIA | ■ | ORTOPEDIA |
| ELETTROMIOGRAFIA | ■ | OTORINOLARINGOIATRIA |
| ENDOCRINOLOGIA | ■ | PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA |
| GINECOLOGIA | ■ | SENOLOGIA |
| | ■ | UROLOGIA |

La Medicina nell'Arte Le Epidemie: il Vaiolo

Meno celebre storicamente, quindi più raramente citato nella letteratura, nelle Sacre Scritture e, di conseguenza, nella storia dell'arte (anche se non meno violento, dal punto di vista clinico), fu il vaiolo. Malattia infettiva, provocata da due varianti di un virus, si manifestava con eruzioni cutanee e altre problematiche correlate agli arti; il contagio avveniva per via aerea e presentava mortalità nel 30-35% dei casi. Più che per la malattia in sé, il vaiolo è citato nella storia dell'arte in virtù del vaccino che fu scoperto, e che portò, progressivamente, all'eradicazione completa del virus. Le opere d'arte, infatti, che ritraggono scene di vaccinazione, sono per la maggior parte riferibili al vaiolo, segno dell'importanza e del risalto che gli antichi vollero dare a questo momento cruciale e innovativo nella storia della medicina. Probabilmente in seguito allo sviluppo delle correnti illuministe, ad una maggiore diffusione delle discipline scientifiche e alla divulgazione di testi ed enciclopedie, il vaccino contro il vaiolo fu introdotto nel 1798 da **Edward Jenner**, un medico inglese, con formazione da farmacista e da chirurgo. Egli notò che le mungitrici che si erano infettate con il vaiolo bovino, in seguito non sviluppavano il vaiolo umano, quindi ipotizzò che l'inoculazione di vaiolo bovino proteggesse dalla patologia umana. Il termine "*vaccino*", infatti, deriva proprio da "*variolae vaccinae*", ossia "*vaiolo della mucca*"; e il concetto di "*vaccinazione*", inizialmente fu riferito solo al vaiolo, ma nel 1881 **Louis Pasteur** propose di onorare la scoperta di Jenner, utilizzando il termine anche per future vaccinazioni. Jenner iniziò a studiare il vaiolo bovino e giunse ai primi tentativi di vaccinazione, prelevando il siero dalle vacche: questa pratica fu naturalmente celebrata dalla storia dell'arte, allo scopo di fissare un momento storico così importante per l'umanità. L'adozione di tale procedura fu da subito sentita come rivoluzionaria, tanto da costituire il tema di molti dipinti in ogni parte del mondo. La statua di **Giulio Monteverde** ci mostra, con grande realismo, il momento in cui il medico inocula il vaccino nel braccio di suo figlio: l'uomo



Dottoressa
Valentina Muzii
Restauratrice di opere d'arte.
Diplomata presso l'Università Internazionale dell'Arte di Firenze.
Vive e lavora a Teramo.
www.studiodirestauro.it

ci viene presentato con una dettagliata mimica facciale che esprime severità e profonda concentrazione, verso un gesto che, se da un lato è supportato dalla certezza scientifica, dall'altro, potrebbe arrecare danni al suo stesso figliolo. Il dipinto di **Boilly**, eseguito proprio a ridosso della scoperta del vaccino, ci mostra una tipica



Giulio Monteverde - Jenner inocula il vaccino (1873) marmo



Louis Boilly - La vaccinazione (1807) olio su tela -

scena in ambito familiare, ove il medico si appresta a vaccinare i suoi piccoli pazienti, accompagnati dalle rispettive madri: il vaccino, infatti, veniva praticato entro il secondo anno di vita. La vaccinazione obbligatoria di massa costituì per secoli il solo rimedio contro la malattia: gli ultimi focolai di vaiolo in Europa si verificarono negli anni '70 del Novecento ed esso è stato decretato estinto nel 1980, con la conseguente cessazione dei programmi di immunizzazione. Storicamente, la medicina ha avuto uno sviluppo orientato più verso l'assistenza e la

cura, che verso la prevenzione; nel XIX sec., finalmente, questa diventa elemento integrante dei programmi sanitari su larga scala. I primi tentativi di arginare la diffusione delle gravi infezioni, quando ancora non se ne conosceva l'eziologia infettiva, hanno introdotto i provvedimenti di isolamento e quarantena. Bisogna arrivare al XIX sec. per veder comparire i primi provvedimenti preventivi di massa, l'antisepsi e le pratiche vaccinali: questi hanno avuto maggiore incidenza, nella risoluzione delle malattie, dei rimedi farmacologici, spesso scarsi o inefficaci.

MARCO LODOLA
"CENTAURO"
perspex e led



Buone Feste

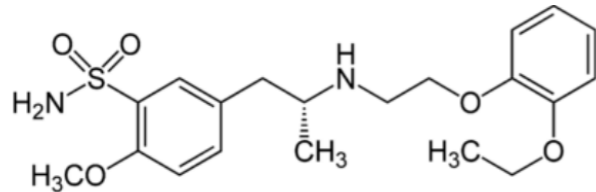
GALLERIA D'ARTE MIRÒ

TERAMO - Viale F. Crucoli, 140
ALBA ADRIATICA - Lungomare Marconi, 38/b
information@galleriamiro.it - www.galleriamiro.it
Tel&Fax 0861.247860





Dottorssa
Maria Francesca Annibali
Farmacista



I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

Tamsulosina

La tamsulosina è un farmaco strutturalmente correlato alla famiglia di antipertensivi che bloccano i recettori alfa-1. Le sue differenze chimiche però la portano ad avere una forte selettività per i recettori presenti nella prostata e non nel tessuto vascolare, per questo è il farmaco di prima scelta nel trattamento dell'iperplasia prostatica benigna (BPH), patologia che vede l'ingrossamento (iperplasia) non canceroso (non legato cioè a tumori) della prostata, organo esclusivamente maschile, che può comprimere e schiacciare l'uretra e portare le pareti della vescica ad ispessirsi. Col tempo, la vescica si può indebolirsi e perdere la capacità di svuotarsi completamente. Il restringimento dell'uretra e la ritenzione urinaria (il mancato svuotamento completo della vescica) causano molti dei problemi associati all'ipertrofia prostatica benigna.

La tamsulosina agisce riducendo la tensione della muscolatura liscia della prostata e dell'uretra, facilitando in tal modo il passaggio dell'urina attraverso l'uretra agevolando la minzione. Si hanno così anche riduzioni di disturbi del tratto urinario inferiore.

Farmaco cedibile in farmacia solo con ricetta medica, è in commercio in compresse a rilascio modificato che vanno preferibilmente assunte a stomaco pieno nella prima parte della giornata in un'unica dose giornaliera. Nonostante la sua selettività, tra gli effetti collaterali più comuni troviamo l'abbassamento transitorio della pressione, ma anche sonnolenza, stanchezza, visione offuscata, gonfiore a braccia e gambe, ciò non toglie che resta un farmaco largamente usato dai pazienti per i suoi notevoli effetti curativi.



Presso lo **Studio Radiologico Aureus** il Dott. Claudio D'Archivio, fondatore del **Gruppo Medico D'Archivio**, garantisce la possibilità di una diagnosi accurata ed immediata.

- Radiologia Tradizionale
- Ecografia
- Ecocolor Doppler

I referti radiologici sono elaborati nel minor tempo possibile. I casi di urgenza vengono trattati con la massima sollecitudine in tempi e modalità consentite dalle linee guida di diagnostica per immagini emanate dalla SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica). Lo specialista è a disposizione del Medico curante per illustrare e discutere gli esiti diagnostici.



Via Italia, 3/5 - Montorio al Vomano
cell. 389 4791711
info@studioradiologicoaureus.it

L'UNIVERSO della PREVENZIONE

"Sanità, per la prima volta cala l'aspettativa di vita. Tagliata la spesa pubblica, manca la prevenzione" (Il Fatto Quotidiano, 26 aprile 2016)

Consapevole dell'estrema importanza di tutte le forme di prevenzione il **Gruppo Medico D'Archivio**, creato e coordinato dal Dottor Claudio D'Archivio, mette a disposizione le proprie strutture sanitarie, presso le quali è possibile accedere a diversi progetti di screening, a costi agevolati, specifici per ogni esigenza e tipologia di utente.



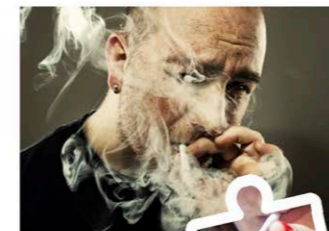
Via Galileo Galilei, 59 - GIULIANOVALIDO (Teramo)
Tel. 085 800 8215
Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticodarchivio.it



Via Del Baluardo, 53 - TERAMO
Tel. 0861 246643
Fax 0861 251274
info@studioradiologicogadaleta.it



Via Italia, 3/5 - MONTORIO AL VOMANO (TE)
Tel. 0861 1856065
cell. 389 4791711
fax 0861 1828087
info@studioradiologicoaureus.it



MARTE



NON FUMATORE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea

FUMATORE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea
TC torace Low Dose



NON FUMATORE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea

FUMATORE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea
Rx torace

VENERE



NON FUMATRICE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea
Ecografia mammaria

FUMATRICE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea
Ecografia mammaria
TC torace Low Dose



NON FUMATRICE
Ecografia addome completo
Ecografia tiroidea
Ecografia mammaria

FUMATRICE
Ecografia addome completo
Ecografia Tiroidea
Ecografia Mammaria
Rx Torace



MENOPAUSA
Ecografia pelvica
Ecografia mammaria
MOC
Mammografia



MENOPAUSA
Ecografia pelvica
Ecografia mammaria
MOC

MERCURIO



PREVENZIONE CANCRO DEL COLON
TC colon virtuale
Ecografia addome completo

GIOVE



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE
Eco color doppler carotideo
Eco color doppler arti inferiori
Eco color doppler aorta addominale



www.gruppomedicodarchivio.it

La vecchia....



Beatrice Corcelli

Responsabile Contabilità
Centro Diagnostico D'Archivio

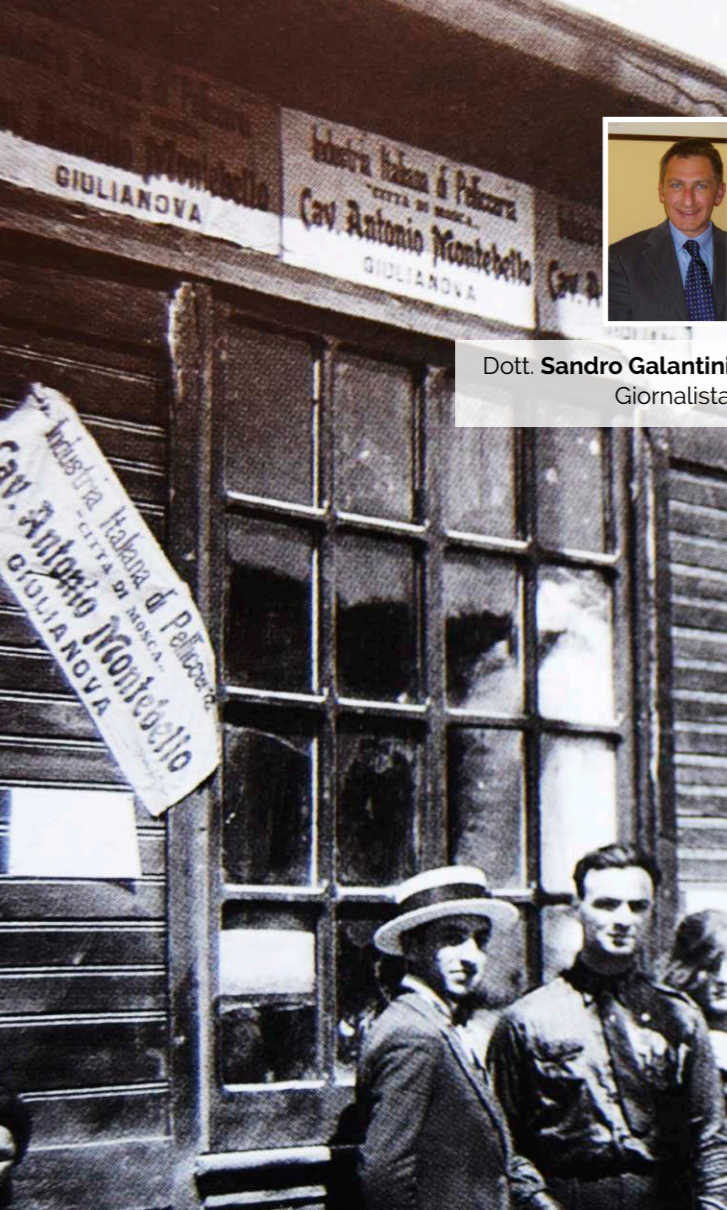


L'IMPERTINENTE
Artemisia G.

Le ingiustizie!

Mi sento un po' mia nonna. L'altro giorno mi sono sorpresa a dire a mezza bocca, in un cenacolo di (mamme) intellettuali, una frase del genere: *<Ai miei tempi era diverso...>*. L'ho detto a bassa voce per due motivi. Intanto perché faceva tanto "old style" e sarei sembrata una vecchietta che guardava al passato. Ma soprattutto perché le mie amiche mi avrebbero tappato la bocca dicendo più o meno: *<Zitta tu che non hai figli>*. Per cui alla fine dopo l'iniziale borbottio mi sono limitata ad ascoltare lunghe e macchinose elucubrazioni sul difficile rapporto con gli insegnanti dei propri pargoli. Ma ora qui, dove ne ho la possibilità, voglio dire la mia. La voglio dire come spettatore "super partes". Mi sembra che le mamme in genere siano mosse da uno strano e malcelato sacro furore che le induca a difendere i propri figli a tutti i costi. Ho sentito di mamme che parlavano con dovizia di particolari di atteggiamenti discriminatori - ovviamente ai danni dei propri "gioielli", giusto per citare Cornelia di latina memoria - messi in atto dall'insegnante. Che aveva osato assegnare mezzo punto in meno al compito del proprio figliolo rispetto a quello del compagno di banco. Che obiettivamente, cito testualmente *<è ignorante come i suoi genitori>*. Quel mezzo punto in meno rappresenta un peccato di lesa maestà, che ha causato - cito ancora testualmente - *<una ingiusta mortificazione>* al proprio pargolo. E così mi torna alla mente quando uscita da scuola mia madre mi veniva a prendere per riportarmi a casa e mi chiedeva come fosse andata. E io raccontavo che secondo me la maestra, o la professoressa, *<faceva le preferenze>*, ovviamente

per altri studenti. Mia mamma, se mi andava bene, ignorava le mie lagnanze, altrimenti mi sottoponeva a un sermone esortandomi a studiare di più in modo da convincere la maestra che la più brava ero io. Mai, dico mai, ho sentito una critica nei confronti dei docenti. Nemmeno quelli delle superiori che, obiettivamente, qualche motivo di dissenso genitoriale avrebbero potuto suscitare. Adesso il brutto voto non è mai colpa del sangue del proprio sangue, che magari ha preferito ascoltare musica piuttosto che studiare: è del professore che non ha saputo insegnare. È più facile dare la colpa a un estraneo piuttosto che cercare di capire se c'è qualcosa che non va - anche una semplice *de-faillance* - nel proprio figlio. Ho sentito una mamma che nel commentare l'atteggiamento, diciamo con un eufemismo, esuberante del proprio figlio in classe alle elementari, alla maestra che le segnalava il problema, parlando di un deficit nell'attenzione, ha risposto che suo *<figlio si annoiava in classe>*. Allora care mamme, forse vorrete accettare un consiglio da chi mamma non è, ma che vede con un certo distacco la questione. Assumere l'atteggiamento ancestrale di mamma-orso che difende il suo piccolo da chissà quale pericolo non giova né a voi né al vostro piccolo. Se anche fosse oggetto di un'ingiustizia per quel mezzo voto negato, prendetela come una scuola di vita: di sottovalutazioni, di prevaricazioni, di esclusioni ne vedrà diverse. E prima si farà gli anticorpi, e imparerà a reagire, meglio sarà. Parola di non-mamma.



Dott. Sandro Galantini
Giornalista

Curiosando nella nostra storia

Antonio Montebello: l'imprenditore con la passione per la musica

Intuizione ed audacia. Ingredienti necessari per dar vita ad una attività imprenditoriale che avrebbe avuto grande rinomanza. Ma in aggiunta all'uzzolo per gli affari, albergava in Antonio Montebello una forte passione per la musica. Nato a Giulianova il 23 luglio 1885, nel bel palazzo sull'attuale piazza della Libertà, all'angolo di Corso Garibaldi, che il padre Giustino, bettoliere, aveva acquistato dai Trifoni, Antonio Montebello,

nel 1911 sposatosi ad Atri con Pierina Tomassini, inizia a far echeggiare il suo nome nel maggio 1912, in occasione delle elezioni politiche. E' infatti uno dei più attivi sostenitori del candidato dell'estrema sinistra, l'avvocato Icilio Foligno di Ancona, affiancando note personalità cittadine nel comitato presieduto dal notaio Sigismondo Bernardi. All'attività imprenditoriale si dedica invece con grande energia dopo la Prima guerra mondiale, nel 1921, dando vita all'Industria pellicceria "Città di Mosca", con laboratorio e confezione per la vendita al pianterreno del palazzo di famiglia. Una ditta florida la sua, forse la prima nell'intero Abruzzo ad importare pellami dalla Russia, e in breve tempo punto di riferimento privilegiato per le più cospicue case di Napoli, Roma e Milano tanto da fruttargli il cavalierato. Nello stesso anno, assecondando la sua passione per la musica, insieme con Antonio de Annibalis e Attilio Quercetti è l'artefice della rinascita della banda cittadina, che si assesta su un organico folto di 65 elementi. Un'impresa a prima vista disperata, considerando il magro bilancio del Comune, ma divenuta realtà grazie al suo mecenatismo. E' infatti Montebello che, mettendo a disposizione cospicue somme, consente l'acquisto di strumenti, vestiario e il pagamento delle diarie del maestro Francesco Tancredi nonché dei bandisti forestieri durante le prove. Per il nostro pellicciaio, questi sono anni di grande soddisfazione. La banda cittadina, grazie al maestro Tancredi, torna ad essere una delle migliori dell'intera regione e la sua attività va a gonfie vele conquistando nel settore una collocazione di assoluto riguardo. Non è certo casuale che lo stand dell'Industria pellicceria "Città di Mosca" sia presente, in buona evidenza, alla Settimana abruzzese, la fiera campionaria organizzata da Zopito Valentini nel 1923 tra Castellammare Adriatico e Pescara per riunire tutte le manifestazioni dell'ingegno regionale.

Il 14 marzo di tre anni dopo il cavalier Montebello è in prima fila, nel Cinema Teatro Braga, per la cerimonia inaugurale del Circolo Musicale Filodrammatico "Primo Mascagni", di cui è scontatamente uno dei più attivi sostenitori. Intanto la sua attività prosegue decisamente a larghe falcate e raccoglie attenzione e consensi. A tessere l'elogio è Vincenzo Bindi, che ne esalta le doti imprenditoriali nella sua monografia su Giulianova uscita per l'editore Sonzogno nel 1927. E d'altronde nel 1929 è l'unico a figurare tra gli importatori e gli esportatori di pellicce della provincia. Senza dubbio una vita gratificante, quella dell'imprenditore-musicofilo, sebbene non priva di qualche grattacapo per le sue idee antifasciste. E' suo, infatti il nome che compare negli elenchi della Questura come avversario del Regime, pur venendo successivamente radiato riconoscendosene la scarsa pericolosità. Il cavalier Montebello si sarebbe spento nel 1947.



- **LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE**
Accreditato Regione Abruzzo Decr. n. 77/2013 e Certificato ISO 9001
- **MICROBIOLOGIA ALIMENTI ACQUE ED AUTOCONTROLLO (HACCP)**
Accreditato ACCREDIA norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025
- **MEDICINA DEL LAVORO**
Servizi sanitari in azienda secondo Decr. Ministeriali

- > Prelievi domiciliari
- > Ricerca *Helicobacter pylori* con isolamento ed antibiogramma
- > Microbiologia clinica con test rapidi
- > Rast allergeni inalanti ed alimenti
- > Test di intolleranza alimenti
- > Dosaggi ormonali completi
- > Studio dell'osteoporosi e MOC
- > Elettrocardiogramma rapido
- > Refertazioni elettroniche via email e on-line

su necessità del paziente, esecuzione rapida degli esami clinici

📍 Via Adriatica, 50 - 64026 Roseto degli Abruzzi (TE)

☎ Tel. 085.8990282 - 8930415 - Fax 085.8996200

✉ info@analisiclinilab.it

🌐 www.analiscinilab.it



Dott.ssa **Nadia Giansante**

Biologa Nutrizionista

Master di I° livello in Dietetica e Nutrizione Clinica a Roma

FIP (Formazione, Informazione e Perfezionamento)
SISRAN (Società Italiana per lo Studio e la ricerca in Alimentazione e Nutrizione umana).

Specialista in

- Alimentazione e Nutrizione nelle attività sportive
- Alimentazione e Nutrizione in gravidanza
- Alimentazione e Nutrizione in allattamento
- Nutrizione e Alimentazione Pediatrica

La cucina BIO

L'importanza della prima colazione

Sono anni che noi Biologi nutrizionisti "*combattiamo*" con i pazienti per far comprendere loro l'importanza della prima colazione. La discussione sul tema è stata ed è tutt'oggi argomento di numerosi studi che dimostrano l'indispensabilità della prima colazione per perdere peso o mantenere un buono stato di salute. L'ultimo articolo che ho letto su questo argomento è pubblicato su Biologi Italiani (luglio/agosto) dove sono riportati diversi studi che dimostrano e confermano una serie di effetti metabolici favorevoli, associati al consumo della prima colazione (sul profilo lipidico, sulla tolleranza al glucosio e sul sovrappeso/obesità). Il consumo regolare di una prima colazione è associato ad una riduzione del rischio di sviluppare obesità. Essa è parte integrante di uno schema di dieta equilibrato ed oltre alla regolazione del senso di fame e di sazietà nel corso della giornata, deve in primo luogo sopperire all'esigenza dell'organismo di far fronte alle richieste energetiche dopo il digiuno notturno.

Mi piace riprendere questi concetti perché quasi ogni giorno ci sono pazienti, soprattutto adolescenti, che mi raccontano che è loro consuetudine "*saltare*" la prima colazione. Lo raccontano con sufficienza e nor-



malità come se fosse, solo, una sbagliata pratica di poca entità.

Quando chiedo ai miei pazienti perché si "*salta*" la prima colazione le motivazioni sono le più disparate, la maggior parte di loro risponde: "*che non ha tempo*" o "*che si alza sempre all'ultimo minuto*" ed altre risposte del genere.

Dopo averli ascoltati chiedo loro quanto siano disposti a rinunciare a "*dieci minuti*" del proprio sonno, cambiando ad esempio l'orario del risveglio, per iniziare bene un percorso di rieducazione alimentare è necessario prendere atto ed essere disposti a cambiare quelle che sono delle abitudini disfunzionali.

Con il paziente che ho di fronte insisto sempre sulla "*motivazione*" perché, se manca, è completamente inutile per un professionista distribuire un elenco di cose da mangiare, che comprenda anche la prima colazione, se poi di fondo manca la volontà di affrontare il percorso che prevede dei cambiamenti che bisogna mantenere per tutta una vita.

Sì, perché qualsiasi vecchia abitudine si decide di modificare, la nuova si deve mantenere per sempre. È inutile cambiare l'abitudine della prima colazione solo per il periodo che ci si interfaccia con il professionista di turno per poi tornare, dopo un primo periodo di entusiasmo, a spostare di nuovo le lancette dell'orologio.

Quindi incominciamo a fare tutti la prima colazione, insegniamola ai nostri figli, e facciamola bene dedicandogli tempo. Fare la prima colazione non significa bere un caffè al volo (magari in piedi) e mangiare qualche biscotto mentre si scendono le scale o si corre per prendere il pullman.

Una perfetta colazione che consiglio sempre nel mio studio è la **crema Budwig**, proposta dalla dottoressa **Kousmine** come parte del suo Metodo, costituisce un pasto completo, ricco di vitamina F, delle vitamine e degli zuccheri semplici della frutta e delle auxine, oltre che dei carboidrati dei cereali integrali crudi. Non richiede cottura ed è ben tollerata da tutti.

Si può assumere con del tè leggero o, meglio, con infusi di cereali tostati, di erbe o frutta.

Il metodo più rapido prevede l'uso di un mixer adatto anche a macinare semi duri (non tutti i mixer lo fanno adeguatamente). In questo caso, dopo aver macinato il cereale e i semi di lino, si potranno aggiungere nello stesso mixer, se abbastanza capiente, anche tutti gli altri ingredienti.

Altrimenti la macinatura sarà fatta in un comune macinino elettrico da caffè e la farina risultante sarà versata in un frullatore o in un mixer per proseguire con gli altri ingredienti.

Chi possiede un Bimbi potrà fare tutto direttamente nell'apparecchio.

INGREDIENTI

È sufficiente un rapido sguardo agli ingredienti per capire l'eccezionale valore alimentare della crema Budwig, che ha fatto la fama di questa colazione e che la dottoressa **Kousmine** ha preso, modificandola profondamente, da quella proposta della dottoressa tedesca **Johanna Budwig**.

La ricetta che trovate qui è leggermente modificata rispetto a quella della dottoressa **Kousmine**, per adeguarla ai più recenti studi e renderla più rapida da preparare.

Di ciascun ingrediente vi descrivo proprietà, benefici e come utilizzarlo:

1. Semi di lino macinati

Forniscono acidi grassi polinsaturi Omega 3 e Omega 6 e proteine.

Se ne utilizza un cucchiaino e mezzo macinati al momento.

È indifferente che siano semi di lino di tipo scuro o dorato, ma sono meglio i semi dell'olio

2. Altri semi oleosi (nocciole, mandorle, noci, ecc.)

Forniscono acidi grassi polinsaturi Omega 3 e Omega 6 + proteine.

Usare una manciata di semi oleosi non tostati (*noci, mandorle, nocciole, semi di girasole, ecc.*), tritati grossolanamente o come si preferisce.

3. Banana o Miele

Una banana (100 gr) o un cucchiaino di miele: apportano zuccheri a rapido assorbimento, potassio e fibre solubili.

4. Un frutto di stagione

Apporta carboidrati ad indice glicemico medio-basso, vitamine e fibre.

Si usano 100 gr. o più di frutta di stagione.

Se si ha tempo, è meglio aggiungere la frutta a pezzettini, come macedonia.

La si può preparare anche la sera prima, da aggiungere agli altri ingredienti della crema quando li si frulla.

5. Mezzo limone

Si può usare il succo o il limone intero che fornisce acido citrico e vitamine.

Se consumato con la buccia (*bio*) offre maggior ricchezza di bioflavonoidi.

6. Cereali crudi macinati finemente

Apportano zuccheri lenti, auxine (secondo la dottoressa **Kousmine** questi sono fattori di accrescimento cellulare) e fibre non solubili.

Si usa un cucchiaino di cereali bio integrali: avena, grano saraceno, orzo, riso...

Meglio non usare frumento, farro e quinoa perché possono creare intolleranze.

7. Yougurt o tofu o ricotta magra o legumi cotti

Offrono proteine di qualità.

Si può usare: yogurt bio vaccino o di soia (125 gr) o tofu (75 gr) o ricotta magra (100 gr)

Non è semplice far capire ed incoraggiare le persone a cambiare le loro cattive abitudini, in molti purtroppo sottovalutano questo importante rito indispensabile per incominciare la giornata con il giusto equilibrio e non solo sotto il profilo alimentare.



Via Nazionale, 270
Castelnuovo Vomano - Castellalto (Te)

333/4605219

simona.pascucci@virgilio.it

LeBio da Sissy

01963050677

L'Orecchio

L'orecchio, benchè piccolo è un organo molto complesso: funge da filtro sonoro e trasforma tutti i suoni in informazioni che, attraverso il nervo acustico, invia al cervello.

Per poter comprendere il funzionamento dell'udito, occorre sapere che i suoni non sono altro che vibrazioni invisibili che si propagano nell'aria in tutte le direzioni. Esse sono le cosiddette "onde sonore". Le onde sonore rilevate dal nostro sistema uditivo vengono tradotte in messaggi che il nostro cervello è in grado d'interpretare. La capacità di rilevare le onde sonore e la chiarezza del messaggio inviato al cervello dipendono dal nostro sistema uditivo.

Anatomia dell'Orecchio

L'apparato uditivo è costituito dalle seguenti parti:

- Orecchio esterno

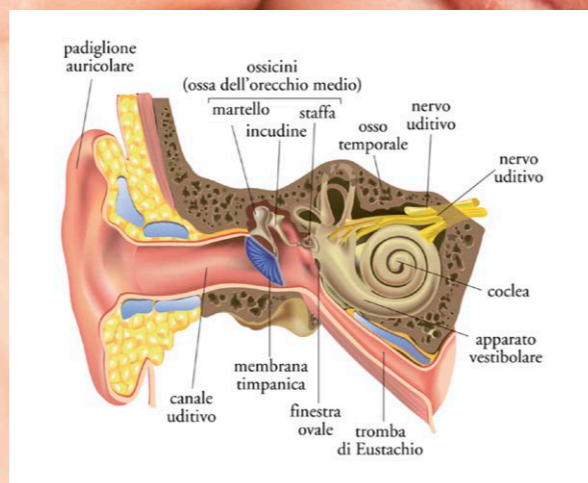
Comprende il padiglione auricolare (comunemente chiamato orecchio) e il condotto uditivo. La particolare forma del padiglione auricolare permette di stabilire la provenienza del suono, captare le onde e indirizzarle nel sistema uditivo. I suoni vengono poi tradotti in vibrazioni e trasmessi all'orecchio medio.

- Orecchio medio

È qui che si trova il timpano, la parte principale dell'orecchio. L'orecchio medio, è costituito da un sistema di tre ossicini (martello, incudine e staffa) che amplifica e trasferisce le vibrazioni provenienti dal timpano verso la finestra ovale, un'apertura nella parete ossea della cavità dell'orecchio medio.

- Orecchio interno

Nell'orecchio interno avviene il processo di conversione delle onde sonore in impulsi elettrici che, attraverso le cellule ciliate, situate nella struttura detta coclea, vengono trasmessi al cervello che li interpreta e determina la sensazione uditiva.



Nel prossimo numero d'Ippocrate tratteremo il tema del funzionamento dell'udito.

Per qualsiasi informazione chiama Biofon!

A Natale fai un regalo al tuo udito,
regalati un'audiometria!



Vieni a trovarci presso il **Centro D'Archivio** di Giulianova (via Galileo Galilei, 59) dove gli specialisti **Biofon Acustica** effettueranno un controllo dell'udito gratuito eseguendo un esame audiometrico con annessa otoscopia preliminare. Forniranno, inoltre, una consulenza singola per ogni singola esigenza.

PRENOTA LA TUA VISITA!



Apparecchi Acustici

MONTESILVANO
Via P. Togliatti, 11 - Tel. 085.4688124

MONTORIO AL VOMANO
Via Duca degli Abruzzi, 77 - Tel. 0861.592136

GIULIANOVA
Via I. Nievo, 46 - Tel. 085.8008208

TERAMO
Circonvallazione Ragusa, 78 - Tel. 0861.592136

...noi ti diamo Ascolto

Prova gratuita per un mese

Controllo gratuito dell'udito

Tre anni di garanzia

Assistenza domiciliare

Assistenza tecnica

Nutrizione

Dieta e composizione degli alimenti

La parola dieta è entrata ormai nella nostra vita di tutti i giorni. Ne sentiamo il bisogno quando prendiamo qualche chilo in più durante le vacanze, in un periodo stressante a lavoro, quando affoghiamo i problemi nel cibo e arriviamo ad un punto di non ritorno. Se iniziassimo a vedere la dieta come uno stile di vita, piuttosto che come un modo per recuperare stravizi vari, diverrebbe molto più semplice mantenere uno stato di forma che soddisfi le nostre esigenze estetiche e di salute.

Visitando diverse tipologie di pazienti, spesso mi imbatto in persone che, causa lavori particolari quali agenti di commercio, operatori sanitari, operai che svolgono turni di notte, autisti, non riescono a seguire un'alimentazione corretta e regolare. Proprio per queste categorie di persone è importante possedere un'educazione alimentare adeguata, che permetta di affrontare nel modo giusto la giornata. Per far ciò bisogna avere un'idea della composizione degli alimenti che ingeriamo e capire la funzione che hanno all'interno del nostro organismo.

Le regole da seguire essenzialmente sono tre: mangiare cinque volte al giorno, non abusare dei carboidrati e cercare di riunire le tre categorie alimentari principali nello stesso pasto (*carboidrati, proteine e fibre*), così da mantenerne basso l'indice glicemico. Se ad esempio prendiamo in esame gli autisti, dobbiamo tener presente che, svolgendo un lavoro sedentario, devono gestire al meglio l'apporto calorico, in quanto le energie spese sono davvero poche. È opportuno limitare i carboidrati e grassi, dando più spazio a proteine e verdure. Spesso per i pasti si fa sosta nelle aree di servizio, che, se dotate di self service, possono offrire diverse scelte per un pranzo o una cena adeguati. È meglio evitare i primi piatti, in quanto spesso sono esageratamente conditi e, oltre che essere poco utili ai fini del dimagrimento, pos-



Dottore
Corrado Di Donato
Biologo Nutrizionista
Esperto in Diete Personalizzate ed Attacco delle Adiposità Localizzate

sono appesantire la digestione e provocare "colpi di sonno" alla guida. È più indicato orientarsi verso un secondo piatto (*della carne o del pesce alla piastra, cosicché si possa condire in modo più leggero*), abbinato a del pane, preferibilmente integrale o di segale. Una corretta alimentazione non può prescindere dalla verdura, importante per vari motivi: velocizza il transito intestinale, limita l'assorbimento di grassi e carboidrati, ed è ricca di sali minerali e vitamine. Bastano un frutto ed un caffè, quest'ultimo rigorosamente senza zucchero, per chiudere il pasto. Non sempre si ha del tempo a sufficienza per approfittare di un pasto completo, ed allora ci si orienta verso un panino. Il concetto è sempre uguale: innanzitutto pane integrale che, contenendo fibra, permette di fare a meno della verdura; un filo d'olio e, come fonte proteica la scelta è ampia: prosciutto, bresaola, fesa di tacchino, tonno, etc.

Per quanto riguarda i lavoratori che svolgono il turno di notte, è opportuno fornire al proprio corpo le energie necessarie per affrontare al meglio lo sforzo, e nel contempo non si deve mangiare eccessivamente a fine lavoro per non influire sul riposo. Una giusta dose di carboidrati è necessaria, magari prima di iniziare, com'è importante anche fare almeno uno spuntino ogni 4/5 ore. Il primo potrebbe essere un panino di circa 50 gr. con prosciutto e ortaggi per poi, intorno alle 4 del mattino, passare ad uno yogurt con cereali o della frutta così da non arrivare a fine lavoro con una fame eccessiva.

In poche parole, il trucco è mantenere più basso possibile l'indice glicemico dei pasti, così da evitare l'accumulo di energie sotto forma di grassi. Questa regola vale sia se parliamo di un lavoro sedentario, sia se prendiamo in esame un lavoro con alto dispendio energetico. Per quest'ultimo, però, dovremmo aumentare la quota giornaliera di carboidrati, in modo da sopperire al fabbisogno.



In Punta di Pensiero

Il Natale & il consumismo

Alex De Palo
Giornalista

L'effimero del Natale passa per lo sfrenato consumismo, quello che appaga gli occhi ma non il cuore, quello che alimenta l'apparire ma non l'essenza di ognuno. Perché bisogna stare al passo con finti miti e falsi modelli, questo impone la società ad ogni costo, anche quando costa. E pure caro. I regali vanno e vengono, si riciclano, passano di casa in casa, di mano in mano. Permettetemi di essere confidenziale: se i regali vanno fatti, pensiamo ai bambini, agli anziani. Pensiamo ai meno fortunati togliendo qualcosa a noi per condividerlo con gli altri, se al Natale attribuiamo un valore cristiano come dovrebbe essere. Poi ci siamo noi, l'io di ognuno, l'io per me. Che regalo possiamo farci? Penso che casa e ufficio siano stralcolmi di inutilità. Attorno a noi tutto è saturo. Dentro di noi il vuoto rimbomba, invece. Allora, per una volta, a Natale, proviamo a comunicare con noi stessi. Proviamo a dispensare meno consigli al prossimo e qualcuno di più a noi, una carezza, un sorriso alla nostra immagine riflessa allo specchio. Perché volersi bene è più difficile che volerlo al prossimo, ascoltarsi è più difficile che ascoltare. Anche questa è terapia, anche questo è cammino di salute perché alimenta corpo, mente e cuore. Ed allora accendiamo le lucine del presepe ma qualcuna anche nei nostri cuori.



Il Tunnel Carpale

Tunnel carpale, compressione del nervo ulnare e radicolopatie sono le cause principali che spingono sempre più spesso i pazienti a rivolgersi al neurologo. Come completamento diagnostico della risonanza, generalmente, lo specialista consiglia al paziente di effettuare l'elettromiografia. La dottoressa Maria Elena Nives, Neurologa specializzata in elettromiografia, ci ha spiegato in cosa consiste questo esame e quando è necessario che venga effettuato.

Che cos'è l'elettromiografia?

È uno studio combinato del sistema nervoso periferico e dei muscoli. Con lo studio del nervo, è possibile vedere se ci sono dei problemi di conduzione a carico dei nervi periferici, soprattutto di tipo compressivo,



Dott.ssa
Maria Elena Nives
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia



Dott.ssa
Annarita Barbetta
Giornalista



come nel caso del tunnel carpale e della compressione del nervo ulnare. In caso di radicolopatie è inoltre possibile completare l'esame elettroencefalografico con lo studio muscolare, in quanto si studia in maniera indiretta quello che accade alla schiena. Analizzando le condizioni del muscolo, in particolare il trofismo muscolare, con l'utilizzo dell'ago si valuta se c'è un problema di compressione a livello del rachide. Infatti la neuropatia causata dall'ernia alla radice del nervo, nel momento in cui esce dal midollo, crea un'usura a carico delle radici nervose e, quindi, un'alterazione dell'impulso che il nervo trasmette al muscolo. L'elettromiografia consente, appunto, di registrare l'alterazione dell'impulso nervoso.

Qual è la differenza tra elettroencefalografia o velocità di conduzione ed elettromiografia ad ago?

L'elettroencefalografia è l'esame che consente di studiare le velocità di conduzione del nervo e si utilizza esclusivamente per i nervi periferici, nel tratto post gangliare, ossia dopo essere usciti dal midollo spinale. L'elettromiografia, invece, prevede l'utilizzo di un ago per registrare la contrazione del muscolo e serve per la diagnosi delle malattie muscolari.

Quali sono i problemi più frequenti per i quali viene richiesta l'elettromiografia e quali sono i sintomi manifestati dai pazienti?

L'esame elettromiografico viene eseguito in caso di sospetto di neuropatie metaboliche, come il diabete, in caso di disfunzione della tiroide, problemi autoimmunitari, malattie muscolari o complicanze da tumori. Le cause più frequenti che spingono i pazienti a ricorrere a tale valutazione sono la sindrome del tunnel carpale, la compressione del nervo ulnare e le radicolopatie. Le prime due neuropatie sono patologie da compressione in punti particolari di passaggio del nervo e provocano disturbi agli arti superiori, in particolare sensazione di formicolio alle prime tre dita della mano in caso di sindrome del tunnel carpale e

formicolio alle ultime due dita per quanto riguarda neuropatia del nervo ulnare. Le radicolopatie, invece, possono colpire sia gli arti superiori che inferiori. Quelle che interessano gli arti superiori possono causare disturbi sensitivi, come nel caso della sindrome del tunnel carpale, e dolori muscolari. Disturbi sensitivi, dolore lombare e disturbi di forza sono i sintomi che si manifestano quando vengono coinvolti gli arti inferiori.

Ci sono situazioni in cui normalmente l'elettromiografia non è indicata?

Particolare attenzione deve essere prestata dai pazienti che assumono il Coumadin, che è un anticoagulante, perché, avendo i vasi più sensibili, quando viene effettuato l'esame ad ago possono formarsi ematomi. Per quanto riguarda i pazienti portatori di pacemaker, l'esecuzione delle velocità di conduzione potrebbe interferire con il funzionamento di stimolatori cardiaci, anche se non esistono evidenze scientifiche per cui le velocità di conduzione possano determinare malfunzionamento di pacemaker o defibrillatori cardiaci.

ARCAINI CONSULENZE

Via IV NOVEMBRE N 11, Teramo (TE)
Tel. & Fax. 08611865882 - 08611990523 Cell. 3294147078 - 3931338517

CONDITO
TRADIZIONALE MANO NONTROPPO

VIA CIOTTI, 5 - TERAMO
0861 1992577

L'ultima frontiera della mini-invasività: la chirurgia toracica hi-Tech con il robot "DA VINCI Xi".

Dott. Achille Lococo, Dott. Antonio De Filippis



Dott. **Achille Lococo**
Direttore U.O.C.
Chirurgia Toracica
Ospedale Civile Spirito Santo AUSL
Pescara.
Dipartimento delle
Specialità Chirurgiche.

Negli ultimi anni, grazie anche all'ausilio di nuovi dispositivi "hi-tech", si è osservata una maggiore tendenza verso la mini-invasività nel trattamento precoce della patologia oncologica toracica. La massima espressione della tecnologia per il trattamento mini-invasivo delle patologie oncologiche toraciche è rappresentato, a nostro parere oggi dal robot "Da Vinci Xi" (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, USA). Data la nostra vocazione alla mini-invasività, dagli inizi del 2000, abbiamo seguito un graduale percorso formativo che ci ha permesso di passare dalle ampie toracotomie posterolaterali, attraverso un approccio da noi definito "ibrido" e costituito dalla minitoracotomia laterale muscle sparing video assistita alla VATS lobectomy toracoscopica per il trattamento chirurgico oncologico polmonare ai primi stadi. Tuttavia il nostro continuo interesse alla tecnica chirurgica mini-invasiva ci ha condotti, dapprima sperimentando un prototipo di Robot chirurgico di produzione italiana su modelli animali, alla volontà di effettuare interventi resettivi polmonari con tecnica robotica. Pertanto a partire dal Febbraio 2015, grazie alla possibilità di poter disporre di un device robotico presso la nostra **U.O.C. di Chirurgia Toracica della AUSL di Pescara**, abbiamo iniziato un programma di Chirurgia Robotica con il Sistema "Da Vinci" (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, USA) finalizzato alla Robotic Assisted Thoracic Surgery (RATS) Lobectomy. Da Febbraio 2015 a Settembre 2016 abbiamo sottoposto a lobectomia polmonare robotica un totale di



50 pazienti di cui 45 (90%) per patologia neoplastica polmonare, 5 (10%) per patologia non neoplastica, con una età media pari a 64.7 anni, 18(60%) maschi e 12 (40%) femmine.

Le conversioni in minitoracotomia laterale sono state 2 (4 %) per presenza di tenaci aderenze.

I primi 23 (40.6%) casi sono stati effettuati con il Sistema "Da Vinci Si" con 3 bracci. L'approccio scelto è stato quello anteriore con "utility incision" dall'inizio al 4°/5° spazio intercostale e 2 accessi toracoscopici aggiuntivi (tipo Park-Veronesi).

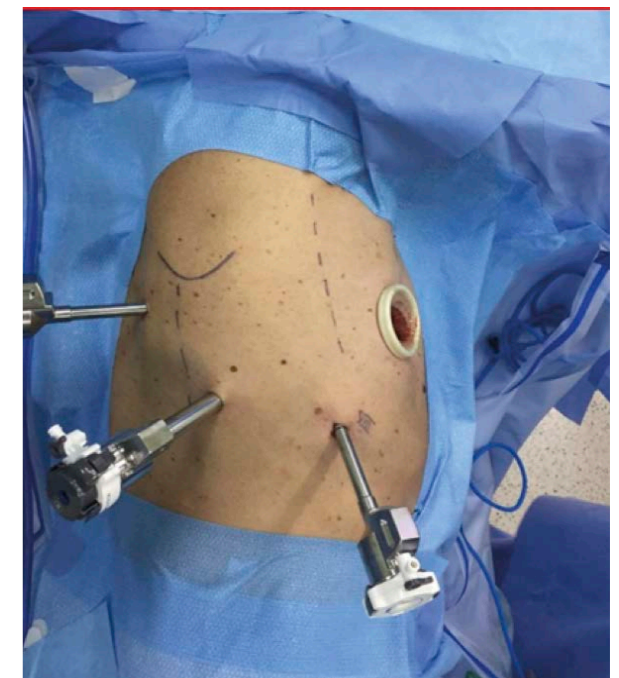
Da Gennaio 2016 27 (50.4%) casi sono stati eseguiti con l'ultimo modello "Da Vinci Xi". Tali procedure sono state eseguite con la tecnica "chiusa" con 4 accessi toracoscopici e l'ausilio della CO2 (tipo Cerfolio-Melfi ma sempre con approccio anteriore). Non sono state osservate differenze statisticamente significative tra i due approcci in termini di morbidità (p=0,955).

Tutti i pazienti sono stati sottoposti nel pre-operatorio a stadiazione clinica mediante TC total body con m.d.c. e Pet-Tc con FDG. In tutte le resezioni polmonari maggiori per patologia neoplastica (27) è stata effettuata una linfadenectomia sistematica. Il confronto fra la stadiazione clinica e patologica ha evidenziato in 5 (18,5%) casi un "up-staging" (cTNM vs pTNM: 4cN0 vs 4pN1; 1cN0 vs 1pN2).

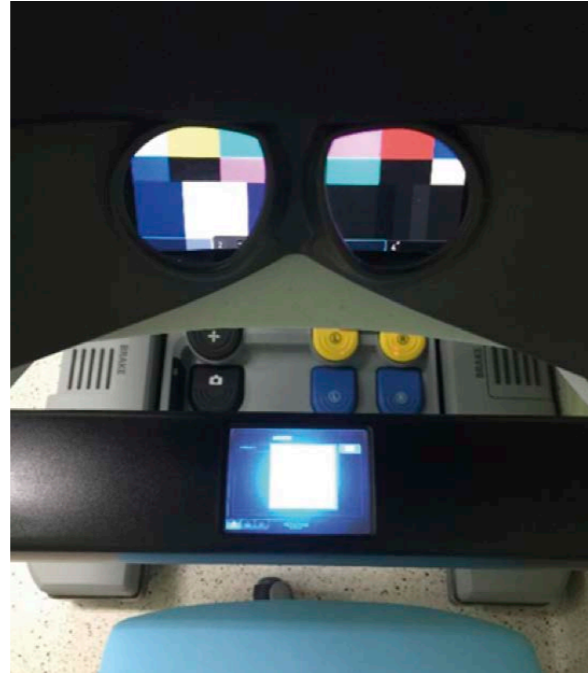
I tempi di degenza media post-operatoria si sono attestati intorno ai 4,3 giorni. Tale dato è molto incoraggiante se analizzato tenendo presente alcuni fattori, in primis l'iniziale learning curve associata ad un non sempre accurato reclutamento di pazienti candidati per tale approccio chirurgico (esempio pazienti enfisematosi con scissure incomplete); inoltre la presenza di 3 casi di degenza post-operatoria prolungata per perdite aeree superiori ai 10 giorni ha alterato in maniera significativa il dato numerico che altrimenti si attesterebbe circa su 3 giorni di degenza media post-operatoria. Il drenaggio toracico (sempre unico nelle lobectomie eseguite con foro aggiuntivo basale) è stato rimosso nella giornata di dimissione. Le perdite aeree sono state valutate grazie all'ausilio di motorini di aspirazione con conteggio digitale delle perdite aeree in mL/min (Pleurevac Redax).

Si può oggi sicuramente affermare anche in base alla nostra esperienza che la lobectomia robotica è praticabile, sicura e oncologicamente adeguata soprattutto per il tumore polmonare allo stadio iniziale ed inoltre consideriamo la linfadenectomia sistematica maggiormente accurata e facilmente riproducibile specie se messa a confronto con la tecnica videotoracoscopica.

La riduzione del dolore post-operatorio è certamente il vantaggio più importante della tecnica robotica che svolge un ruolo determinante nella riduzione delle complicanze post-operatorie e nel più rapido recu-



pero del paziente alle attività lavorative e relazionali. La visione tridimensionale delle immagini che viene ingrandita di ben 4 volte e l'utilizzo di strumenti chirurgici molto versatili la cui estremità distale ha gli stessi gradi di libertà di movimento del polso della mano permettono di effettuare movimenti precisi e delicati con un ottimo controllo dei sanguinamenti. Per tutti questi motivi la Chirurgia Robotica sta trovando sempre più indicazione nei soggetti anziani e maggiormente a rischio, entrambi gli approcci chirurgici (utility incision iniziale/toracoscopico chiuso) sono validi e sicuri. La curva di apprendimento per i chirurghi anche più giovani è rapida, si ritiene infatti sia sufficiente eseguire un numero di circa 20 interventi per acquisire un adeguato apprendimento della procedura. Sicuramente lo sviluppo della tecnologia applicata alla piattaforma robotica permetterà di ottenere sempre migliori risultati e probabilmente anche in tempi brevi di permettere una percezione tattile del sito chirurgico cosicché potremmo affermare che la chirurgia Robotica non deve essere considerata oggi il "fiore all'occhiello" di un moderno ospedale ma il suo "futuro".



Fantasticando

OSVALDO BEVILACQUA, OROLOGIAIO

La domenica è il giorno del signore, come ripeteva il prete ogni santa domenica, e nel paese di Mazzocco questo veniva preso davvero in parola. I negozi erano chiusi ed il piccolo corso del paese brulicava di famiglie al passeggio, tutte a zonzo e molto indaffarate nel chiacchierare, guardarsi intorno ed accalappiare figlioli vivaci.

In mezzo a quel vociare un omino impeccabile, in frac nero, bombetta in testa e bastone da passeggio, risaliva la via dei negozi fermando ogni persona che gli arrivasse a tiro.

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>> urlava, e la gente presa alla sprovvista spiccava un saltino dallo spavento ma alla fine sorrideva a quel piccolo uomo dalle rotelle fuoriposto. Lui però non se ne curava, aspettava la risposta e poi ripartiva di buon passo, non soddisfatto.

Fermò un distinto signore :

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>>

<<Salve Oswaldo, cosa posso fare per...>> stava rispondendo questo, ma lui era già ripartito.

Fermò un ragazzo :

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>>, quello lo squadrò e senza dire nulla...ripartirono entrambi.

Fermò una coppia a passeggio:

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>>.

<<Caro, forse dovremmo dargli qualche spicciolo>> disse la donna mosso a pietà. Il suo elegante e ricco marito annuiva, ma l'omino era già a cinque passi da lì.

Così continuò risalendo il corso a passo spedito e senza una smorfia, arrivando infine al bar del paese.

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>> urlò ancora l'omino, ed i clienti tutti, a sentire quell'urlo stonato, esplosero in una fragorosa risata collettiva.

<<Oswaldo! Oswaldo! C'è un tuo amico qui fuori! Ah ah ah!>> riuscì a dire uno di loro rivolgendosi all'interno del bar.

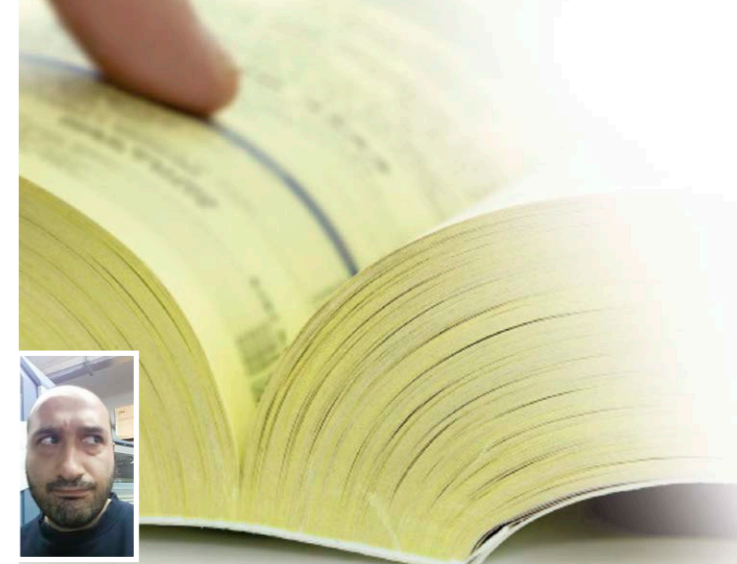
Finché dal bancone un uomo con baffi bianchi ed occhiali a fondo di bottiglia allungò il collo verso l'esterno.

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>>

<<Che diavolo...>> disse il baffuto alzandosi ed andando incontro all'omino, questi lo guardava negli occhi. Quando fu ad un passo..

<<Oswaldo Bevilacqua, Orologiaio!>>

<<Ah! Non urlare! Sono io, cosavuoil!>> urlò a sua volta.



Ponzetti

L'omino mise la mano nella tasca destra ed estrasse velocemente il revolver: lo puntò in fronte ad Oswaldo Bevilacqua e sparò.

La gente al bar smise di ridere: qualcuno si buttò a terra, qualcun'altro rimase impietrito, un paio se la fecero sotto ma nessuno fiatava. L'omino ripose il revolver nella tasca e mantenendo il bastone tra le ginocchia estrasse le "Pagine Gialle" e le aprì nel mezzo.

Il tempo di uno sguardo ed impugnando il bastone ripartì :

<<Ernesto Dal Canto, Idraulico!>>.

CIRCOLO VIRTUOSO

IL NOME DELLA ROSA



LA VITA E' L'ARTE DELL'INCONTRO

Musica - Cultura - Giochi - Food & Drinks
Corsi Formativi

Via Gramsci, 46 bis - Giulianova Paese (TE)
Info Line 338.97.27.534 - nomenrosae@gmail.com



Se non riesci a districarti nella fitta giungla del Risarcimento Danni, affidati a **PROTOCOLLO ALPHA:**

*tuteliamo il tuo **Diritto** al Risarcimento!*



- Danno Fisico derivante da Incidente Stradale
- Infortunio sul Lavoro
- Fatto Doloso: Omicidio, Lesioni Volontarie, ecc.
- Incidente Aereo
- Incidente Ferroviario
- Incidente Navale

Via Galileo Galilei, 59 - 64021 - **Giulianova** (TE) Tel. 393.90.90.606 info@protocolloalpha.it

L'ANGOLO DEL TECNICO

Riduzione della dose in TC in pazienti con fibrosi cistica

La fibrosi cistica è la più comune delle malattie genetiche gravi. Nel mondo ne sono colpite circa 100.000 persone. Grazie ai progressi della ricerca e delle cure, i bambini che nascono oggi con questa malattia hanno un'aspettativa media di vita di 40 anni ed oltre, mentre non superavano l'infanzia cinquanta anni fa, quando la malattia fu scoperta e si cominciò a curarla. Chi nasce con la malattia ha ereditato il gene CFTR mutato sia dal padre che dalla madre, che sono portatori sani.

Fin dai primi anni di vita si esplicita soprattutto con infezioni e infiammazioni agli alveoli polmonari con danni irreversibili ai polmoni. Si manifesta principalmente come bronchiectasie e fibrosi.

La terapia consiste principalmente in un programma di fisioterapia respiratoria associato a terapia medica (aerosolica, antiinfiammatoria, antibiotica). L'obiettivo principale della terapia è quello di prevenire o ritardare il danno strutturale e conservare la funzionalità polmonare.

I test di funzionalità polmonare come la spirometria sono importanti nel monitoraggio della funzionalità polmonare di solito associati alle radiografie del torace.

La TC è attualmente lo strumento più sensibile per visualizzare la struttura del polmone e il grado di malattia. Fino a pochi anni fa la spirometria e la radiografia del torace rappresentavano il gold-standard nei follow-up dei pazienti asintomatici. La TC era utilizzata solo nei casi di riacutizzazione di malattia. L'uso eccessivo di radiazioni infatti, ha scoraggiato i clinici ad utilizzare questa metodica in modo sistematico nei pazienti senza sintomi.

Uno studio effettuato nel 2006 condotto su 119 pazienti poneva a confronto la capacità della TC e della spirometria di rilevare i cambiamenti della malattia polmonare nelle persone affette da fibrosi cistica.

I risultati ottenuti hanno dimostrato che la spirometria sottostima il grado globale e reale della malattia, in quanto quantifica solo il grado di malattia ostruttiva polmonare. Il valore aggiunto della TC è quello di individuare quelle lesioni che sono fattori di rischio nello sviluppo delle bronchiectasie in quanto queste diverranno lesioni definitive e permanenti. L'individuazione precoce delle lesioni polmonari permette di ritardare il danno permanente attraverso la fisioterapia respiratoria e le cure mediche.

La TC del torace come follow-up è possibile? A chi



Dottore
Umberto Di Vitantonio
Tecnico Sanitario di
Radiologia Medica

farla e quando iniziare? Il rischio di cancro derivante dalle radiazioni è pari allo 0,08% nei maschi e allo 0,46% nelle femmine se l'età media di sopravvivenza è di 50 anni. Come è possibile notare i rischi sono maggiori nelle donne a causa dei rischi legati al tumore al seno radioindotto. Se il monitoraggio fosse biennale anziché annuale ciò dimezzerebbe i rischi. Se le impostazioni della corrente si dimezzasse da 120 a 60 mA, questo ridurrebbe il rischio di ammalarsi di cancro indotto da radiazioni a circa il 25%. Se il tempo di rotazione del gantry fosse di 0,5 secondi invece di 1 secondo, questo ridurrebbe proporzionalmente la dose e quindi il rischio di tumore indotto dalle radiazioni di circa il 50%. Il rischio cumulativo di cancro indotto da TC polmonari per i pazienti con Fibrosi Cistica è dunque relativamente basso, meno dello 0,5%.

È possibile avere buoni risultati anche con basse dosi di radiazioni?

Fino al 2006 gli esami di follow-up venivano eseguiti impiegando il protocollo HRCT (TC ad alta risoluzione) il quale utilizzava 120 KV e 200 mA fissi.

Il protocollo di ultima generazione Ultra low dose, uti-

Accession Number: 3227744		06 set 200			
Patient ID: 172406		LightSpeed1			
Exam Description: TC TORACE (MDC)					
Dose Report					
Series	Type	Scan Range (mm)	CTDIvol (mGy)	DLP (mGy-cm)	Phantom cm
1	Scout	-	-	-	-
2	Scout	-	-	-	-
3	Scout	-	-	-	-
4	Axial	S41.250-I208.750	8.26	214.72	Body 32
Total Exam DLP:				214.72	
1/1					

fig. 1

Accession Number: 4449911		13 lug 2012			
Patient ID: CSTKA78D41E388F		LightSpeed16			
Exam Description: TC TORACE (NO MDC)					
Report Dose					
Series	Type	Scan Range (mm)	CTDIvol (mGy)	DLP (mGy-cm)	Phantom cm
1	Scout	-	-	-	-
2	Helical	S14.500-I260.500	0.61	18.95	Body 32
4	Axial	I29.000-I29.000	1.06	0.13	Body 32
4	Axial	I60.250-I60.250	1.06	0.13	Body 32
4	Axial	I91.750-I91.750	1.06	0.13	Body 32
4	Axial	I121.250-I121.250	1.06	0.13	Body 32
4	Axial	I151.250-I151.250	1.06	0.13	Body 32
Total Exam DLP:				19.60	

fig. 2

lizza invece 30 mA e 100 KV nella sua scansione spirale, mentre nella successiva scansione assiale i mA sono 90 e i KV 80.

Come è possibile notare dalle immagini il valore della DLP (fig. 1 e 2) è passato da 214,72 a 19,60 mGy x cm. Dal quest'ultimo grafico (fig. 3) è possibile notare come la stessa metodica possa apportare, attraverso

semplici accorgimenti tecnici, notevoli differenze in termini di dose efficace. Infatti si passa da un valore pari a 5,55 mSv di una TC torace standard a 0,28 mSv di una TC ultra low dose, con una riduzione in termini percentuali di circa il 95%.

Una radiografia del torace (postero-anteriore e latero-laterale) eroga al paziente 0,1 mSv, di conseguenza è facile dedurre come con la TC a bassa dose siamo arrivati quasi a somministrare ai pazienti la stessa dose che viene rilasciata attraverso una radiografia del torace, avendo però molte più informazioni per una diagnosi precoce di malattie polmonari come la Fibrosi Cistica.

Pertanto, è oggi possibile considerare come altamente raccomandabile l'esecuzione di una TC Ultra Low Dose, in pazienti con Fibrosi Cistica, sia per il riconoscimento precoce delle lesioni polmonari ma soprattutto come follow-up. E'così possibile augurarsi una migliore terapia della malattia e di conseguenza poter allungare la vita ai pazienti.

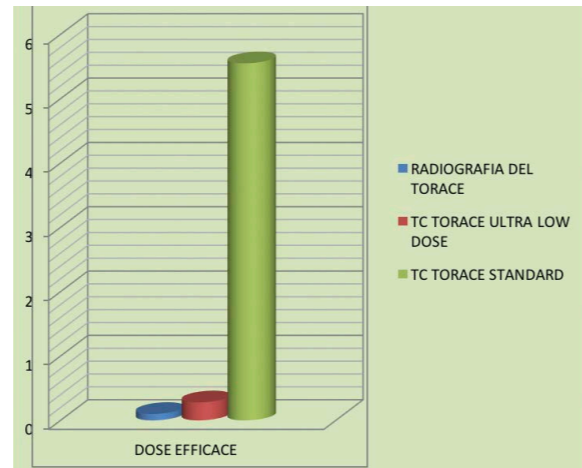


fig. 3



GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

Garanzia di professionalità, qualità e sicurezza da 30 anni al tuo servizio.

Nei centri di Giulianova, Teramo e Montorio equipe di medici specialisti in Radiodiagnostica garantiscono ogni giorno la possibilità di diagnosi accurate ed immediate.

Radiologia Tradizionale, Risonanza Magnetica Total Body, Densitometria Ossea, Ecografie, Ecocolor Doppler, TAC con Beam, TAC con e senza MDC e Mammografia effettuate con apparecchiature di ultima generazione.

Il **Gruppo Medico D'Archivio**, attraverso l'**Ambulatorio Medico Specialistico DIOMIRA**, offre prestazioni ambulatoriali nei diversi campi del settore sanitario, avvalendosi della collaborazione dei migliori specialisti.



Via G. Galilei, 59 - Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215

info@centrodiagnosticodarchivio.it



Via Del Baluardo, 53 - Teramo
Tel. 0861 246643

info@studioradiologicogadaleta.it



Via Italia, 3/5 - Montorio al Vomano (Te)
cell. 389 4791711

info@studioradiologicoaureus.it



Via Mamiani, 7 - Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8005036

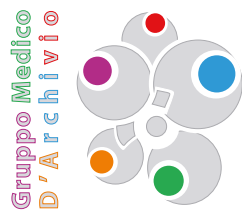
info@diomiramedicina.it



www.gruppomedicodarchivio.it

Emilia Frale Centro di Rieducazione e Fisioterapia
 TERAPIA FISICA | RIABILITAZIONE | MASSAGGI | GINNASTICA POSTURALE

c/o Palestra Interamnia | via Ponte San Giovanni - Teramo
 Tel e fax 0861 240103 - cell. 348 0947926 | fralemilia@hotmail.it



Buone Feste

da tutto lo staff del
Gruppo Medico D'Archivio



Centro Diagnostico
D'Archivio



Studio Radiologico
Gadaleta srl



Studio Radiologico
Aureus



Diomira
medicina estetica

