

[LID]

IPPOCRATE & dintorni

Prevalenza del deficit di vitamina D in Italia e strategie di prevenzione e cura

Dott.ssa Chiara Banti

La pillola anticoncezionale: verità e leggende

Dott.ssa Valentina Franchi

Freud e le neuroscienze

Dott. Filippo Cieri
Dott. Roberto Esposito

SELFIE D'AUTORE
LA MEDICINA NELL'ARTE:
LE EPIDEMIE: LA LEBBRA
Dott.ssa V. Muzii

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA
IL RITROVO DELL'ELITE GIULIESE:
IL CLUB DELL'UNIONE
Dott. S. Galantini

VirAle
QUELLI DEL
MARTEDÌ!
A. Meschieri

EDITORIALE

03 L'incubo che ritorna.
Dott. Gino Consorti

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

05 Fuorisemide
Dott.ssa Maria Francesca Annibali

SELFIE D'AUTORE

06 Le Epidemie: la Lebbra
Dott.ssa Valentina Muzii

PREVENZIONE

08 L'importanza della Prevenzione
Dott.ssa Martina Palandrani

PILLOLE D'ALLEGRIA

10 Un'ernia... letale!
Beatrice Corcellii

L'IMPERTINENTE

11 Tondo è bello!
Artemisia G.

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

12 Il ritrovamento dell'élite giuliese:
il Club dell'Unione!
Dott. Sandro Galantini

18 Come scegliere l'apparecchio
acustico

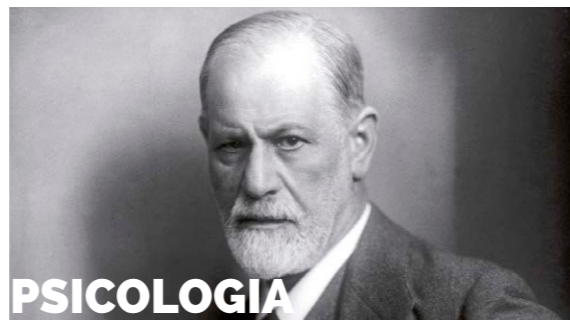
FANTASTICANDO

20 Roma invasa da un uomo solo
(stalking di una città)
Tony Giangiulio

L'ANGOLO DEL TECNICO

26 L'Impingement femoro-acetabolare.
Dott.ssa Manuela Stabile

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



PSICOLOGIA

14 Freud e le neuroscienze
Dott. Roberto Esposito - Dott. Filippo Cieri



GINECOLOGIA

24 La pillola anticoncezionale:
verità e leggende
Dott.ssa Valentina Franchi



ENDOCRINOLOGIA

28 Prevalenza del deficit di vitamina D
e strategie di prevenzione e cure
Dott.ssa Chiara Banti



VirAle

30 Quelli del martedì!
Alessandra Meschieri



Dott. **Gino Consorti**
Direttore Responsabile

EDITORIALE

L'incubo che ritorna.

Ci risiamo. La terra torna a tremare lasciando dietro di sé morte, distruzione e disperazione. Una prima scossa alle 3,36 di mercoledì 24 agosto, sesto grado della scala Richter, seguita da altre di intensità severe, ha devastato i comuni di Amatrice, Accumoli (Rieti), Arquata e Pescara del Tronto (Ascoli Piceno). Al momento di andare in stampa il numero delle vittime è di 293 vittime e 387 feriti ma non essendo ancora possibile ancora un calcolo preciso dei dispersi si teme purtroppo che il tragico bilancio possa aumentare. Le scosse sono state avvertite dalla Romagna alla Campania, e ovviamente l'Abruzzo, e i comuni più vicini ad Accumoli luogo dell'epicentro sono ripiombati nel terrore. A L'Aquila e dintorni si è rivissuto l'incubo del 2009 anche perché nonostante i sette anni le ferite sono ancora fresche, insieme al dolore lo sdegno e la rabbia per una ricostruzione ancora da venire. Basta pensare che ad oggi nel centro storico che ospitava circa 18 mila persone sono tornati a vivere



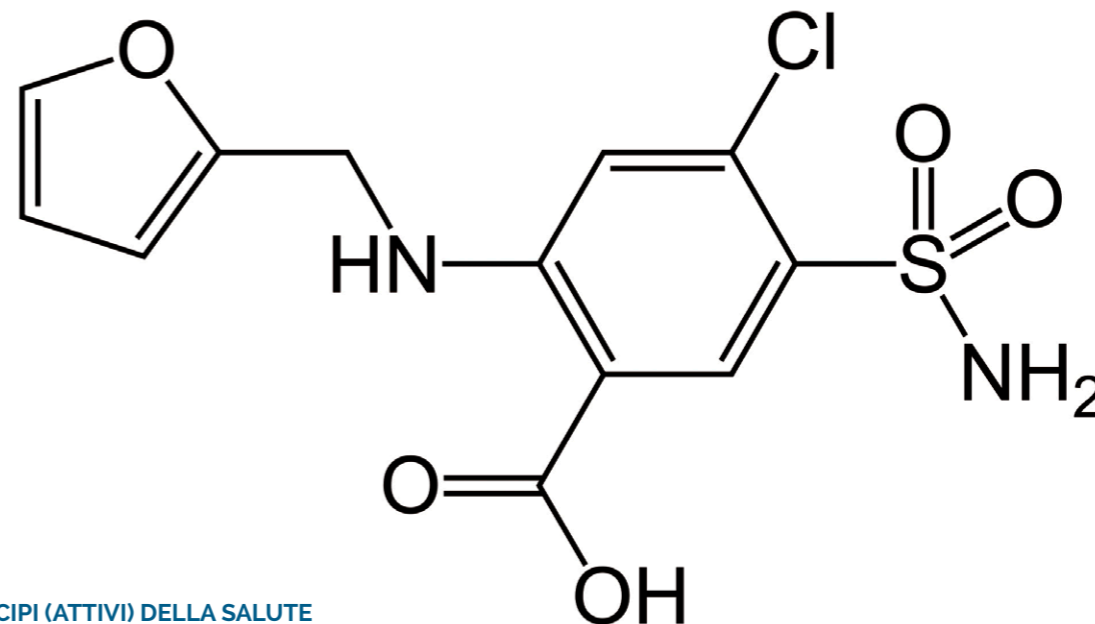
in 500 con una stima di tremila nei prossimi tre anni. Ora, come sempre, è il momento del dolore, del lutto, della condivisione di una disperazione che sarà difficilissima da lenire. La forza subdola e distruttrice del terremoto ha spezzato la vita di anziani, giovani, bambini. Famiglie intere scomparse sotto le macerie e con loro la vita e la storia di paesi e comunità. Subito dopo, però, verrà il tempo della ricostruzione, ed ecco allora che la tragica e triste esperienza aquilana induce a qualche cattivo pensiero. Ci sarà nuovamente spazio per gli sciacalli? I tempi saranno biblici? I lavori rispetteranno i canoni di sicurezza e stabilità? Ad Amatrice nel 2012 nella scuola elementare Romolo Capranica erano stati eseguiti lavori per 70 mila euro per la messa in sicurezza, l'adeguamento della vulnerabilità sismica, il rinforzo tradizionale dei pilastri centrali, eccetera. Morale della favola è andata completamente distrutta. Il premier Renzi si è subito affrettato a dire che nes-



suno verrà lasciato solo. A parte la banalità della frase - avrebbe potuto dire il contrario? - ci aspettiamo un impegno reale sia nei tempi, sia nei modi. Occorre ricostruire con intelligenza e soprattutto avere come bussola l'idea di un paese antisismico viste le tante criticità esistenti in un territorio definito a forte rischio dagli esperti. È necessaria, dunque, un'inversione di tendenza spendere cioè soldi per la prevenzione rendendo le case antisismiche. Non solo le nuove ma anche i centri storici, almeno quelli più a rischio, visto che oltre il 60% degli edifici italiani è stato costruito prima delle normative antisismiche. Tra l'altro ricostruire, si sa, costa più che mettere in sicurezza. Le cifre elaborate dai tecnici, infatti, dicono che ogni euro speso in prevenzione ne fa risparmiare 3-5 in interventi post sisma. Un esempio eclatante in merito ci arriva da Norcia che nel 1979 fu distrutta dal terremoto e nel 1997 interessata da un altro sisma severo: dopo le ricostruzioni e soprattutto le ristrutturazioni antisismiche il terremoto dello scorso 24 agosto, pur essendo la città umbra luogo dell'epicentro della seconda violenta scossa delle 4,35 non ha avuto vittime né lesioni gravi agli edifici privati. E se pensiamo che nell'ultimo secolo a partire dal terremoto di Messina nel 1908 il nostro paese ha contato oltre 100 mila morti appare chiaro come sia giunta l'ora di affrontare seriamente il problema prevenzione. Ed ecco allora che il premier Renzi e quelli che verranno dopo di lui

farebbero bene a investire il denaro nella prevenzione anziché privilegiare grandi opere pubbliche - ad esempio si torna a parlare del ponte sullo stretto di Messina - che sicuramente danno più visibilità e quindi tornaconti elettorali. Inoltre sarebbe auspicabile che sempre il premier e i suoi sponsor istituzionali, come ad esempio l'ex presidente Napolitano e l'attuale inquilino del Colle Mattarella, alzassero la voce in sede UE chiedendo di rendere più efficaci le normative sulla sicurezza degli edifici visto che gli unici paesi ad alto rischio sismico sono appunto l'Italia e la Grecia.

Il tempo sarà come sempre galantuomo. Nel frattempo stringiamoci attorno alle popolazioni colpite dal terremoto con amore e generosità chiedendo al buon Dio di toccare i loro cuori.



I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

Fuorisemide

I diuretici sono sostanze chimiche che aumentano la formazione ed eliminazione dell'urina. L'uso dei diuretici e quindi il maggior volume di urine, porta a un aumento dell'escrezione di elettroliti. Tali proprietà vedono utilizzo nei casi di stati edematosi di diversa origine e nell'ipertensione. Essi vengono inoltre usati in altri casi di patologie cliniche come ipercalcemia, diabete insipido, iperaldosteronismo e glaucoma; il loro organo bersaglio è il rene.

La prima sostanza ad attività diuretica è l'acqua. Questa classe di farmaci è classificata sulla base della loro classe chimica (tiazidi), del loro meccanismo d'azione (inibizione dell'anidasi carbonica, osmotici), del loro sito d'azione (diuretici dell'ansa) o dei loro effetti sui contenuti nell'u-

rina (diuretici risparmiatori di potassio). Oggi inizieremo a conoscerli e partiremo dai diuretici drastici (high ceiling) o diuretici dell'ansa, sottogruppo caratterizzato da picchi di diuresi molto più alti rispetto ad altri sottogruppi. Hanno una rapida comparsa dell'attività e breve durata d'azione, l'effetto diuretico appare in 30 minuti e dura per circa 6 ore.

Il farmaco furosemide è efficace nel trattamento degli edemi connessi con patologie cardiache epatiche e renali. Poiché abbassa la pressione sanguigna, uno dei suoi usi è nel trattamento dell'ipertensione. Viene assunto per via orale in compressa da 25 e 500 mg e per via parenterale qualora sia richiesta un'azione diuretica più rapida. La dose può andare dai 20



Dottoressa
Maria Francesca Annibali
Farmacista

mg agli 80 mg al giorno anche in più frazioni a causa della sua breve durata d'azione. Assunta preferibilmente la mattina. Farmaco da usare con molta attenzione e sempre e solo sotto controllo medico: la sua tossicità porta a delle anomalie nel bilancio dei fluidi e degli elettroliti che causano ipotensione, disidratazione e aritmie cardiache; tali effetti possono aumentare e aggravarsi. Per tenere sotto controllo tali effetti indesiderati spesso si associa una dieta ricca di potassio (patate, banane, pomodori e frutta

secca) o addirittura è associato ad altri diuretici risparmiatori di potassio. Usato impropriamente per perdere liquidi e quindi peso soprattutto dagli sportivi, laddove questo fattore sia correlato alla disciplina (boxe e atletica in particolare); esso infatti appartiene alla categoria delle sostanze dopanti. Non va assunto in gravidanza e l'allattamento va sospeso poiché passa nel latte materno e può essere pericoloso per il neonato. Fare molta attenzione anche se si assumono altri farmaci o si hanno problemi ai reni.



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 | ■ | OSTEOPATIA |
| ENDOCRINOLOGIA | ■ | OTORINOLARINGOIATRIA |
| GINECOLOGIA | ■ | SENOLOGIA |



Anonimo - Costantino e gli innocenti - Affresco (1246)



Anonimo - Assistenza francescana ai lebbrosi - miniatura (XV sec)

SELFIE D'AUTORE

La Medicina nell'Arte Le Epidemie: la Lebbra



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

Tra le malattie dell'antichità la lebbra, lenta e inesorabilmente fatale, ha lasciato la traccia culturale più profonda, creando un forte impatto sulla realtà sociale antica, a causa della sua severità: gravata da deturpazioni, dolori e disabilità e grazie alle molte storie di lebbrosi contenute nel libro più letto di tutti, la Bibbia, la lebbra è divenuta simbolo della sofferenza dell'uomo, la malattia "storica" per eccellenza, considerata addirittura nei secoli come una forma di punizione divina, a causa delle terribili mutilazioni e deformazioni che procura al corpo. Secondo le antiche religioni, infatti, i peccati dell'animo si ripercuotevano sul corpo, causandone così l'abbruttimento, e poiché erano ritenuti perseguitati dalle divinità, i soggetti affetti da lebbra venivano anche emarginati dalla società e spesso processati da esponenti del Clero (poiché inizialmente si pensava che la trasmissione della malattia avvenisse per via sessuale, i lebbrosi era-

no condannati dalla Chiesa per peccati di lussuria). La malattia, infettiva e cronica, era causata da un batterio, quindi il contagio avveniva per semplice contatto, e colpiva principalmente la pelle, con l'insorgenza di lesioni cutanee, macule e bolle; progressivamente, la patologia affliggeva anche le mucose, i nervi, le ossa, le articolazioni e i muscoli, generando dolori e difficoltà nella mobilità. Nel Medioevo, dopo l'esplosione di violente epidemie, si decise, per limitare la diffusione di questa e di altre malattie contagiose, di isolare le persone malate. Furono allora costruiti i primi lazzaretti, dove venivano reclusi i lebbrosi, mentre tutte le persone che presentavano deturpazioni del volto o del corpo dovevano rendersi riconoscibili, indossando abiti o segni distintivi particolari, o campanelli e sonagli per permettere agli altri viandanti di accorgersi per tempo della loro presenza e di allontanarsi al loro

passaggio. Fu solo alla fine dell'Ottocento che il medico norvegese **Gerhard Hansen** (la lebbra è anche detta "malattia di Hansen") riuscì a identificare la causa della patologia, il bacillo *Mycobacterium leprae*. In relazione alla sua ampia diffusione, la lebbra compare quindi molto frequentemente negli scritti antichi e anche nelle opere d'arte, come piaga sociale e fenomeno purtroppo non raro; la malattia fu ampiamente sfruttata simbolicamente dalla Chiesa come segno della caducità della vita umana e del comune destino di morte, e questo spiega la grande frequenza, in ambito religioso, di immagini di persone affette da tale morbo. Lo stretto legame tra religione cristiana

e lebbra si nota anche a proposito del termine "lazzaretto": una delle ipotesi sull'origine di questo nome, si ispira a Lazzaro, il mendicante lebbroso protagonista della nota Parabola evangelica, in seguito santificato e divenuto appunto protettore dei malati di lebbra. Fra le tante rappresentazioni di episodi legati a questa patologia, quello dell'Imperatore Costantino è degno di interesse, e lo vediamo nella prima immagine, un affresco del 1246 conservato all'interno della Basilica dei Santi Quattro Coronati di Roma. Secondo la tradizione, all'Imperatore, malato di lebbra, fu consigliato da sacerdoti pagani di bagnarli nel sangue di tremila bambini, come rimedio terapeutico per la sua malattia, ma egli, mosso a compassione, si rifiutò. Nell'opera, l'Imperatore è facilmente riconoscibile seduto sul trono, ha il viso e le mani punteggiati dalle pustole rosse della lebbra; al suo cospetto un gruppo simbolico di donne che, a malincuore, offrono al sovrano i loro figli come vittime da immolare per la sua guarigione. Tra storia e leggenda, la tradizione vuole che Costantino fu poi guarito dal Battesimo di San Silvestro, apparsogli in sogno dopo il suo nobile gesto di pietà, e che in seguito alla grazia, l'Imperatore si sia convertito al Cristianesimo. Se da un lato i malati di lebbra venivano emarginati dalla società ed evitati dal popolo, dall'altro, vi era chi, per spirito di fede e carità e animato da profonda umanità, decideva di dedicarsi a loro: la seconda immagine sposta la nostra attenzione sull'assistenza dei frati francescani ai lebbrosi, i quali, gratuitamente, sceglievano di offrire cure a chi, altrimenti, sarebbe stato abbandonato, esponendosi apertamente al contatto fisico con i malati e, di conseguenza, anche al pericolo per la loro stessa vita. Nell'opera, i malati sono ricoperti da virulente piaghe rosse su tutto il corpo, i frati medicano le loro ferite senza temere il contatto fisico e San Francesco (in alto a sx riconoscibile dalle stigmate) dà l'insegnamento e benedice il malato.



GALLERIA D'ARTE



TERAMO - VIALE F. CRUCIOLI, 140
ALBA ADRIATICA - LUNGOMARE MARCONI, 38/B
information@galleriamiro.it - www.galleriamiro.it

TEL&FAX 0861.247860
DOMENICO 329.9545134
LORIS 328.9310780



Dott.ssa **Martina Palandrani**

Responsabile amministrativo
del Centro Diagnostico D'Archivio

L'importanza della PREVENZIONE

Con il volgere al termine della bella stagione, le valigie vengono vuotate e riposte in soffitta e i costumi da mare sprofondano nuovamente nell'ultimo cassetto del comodino.

Al contempo riemergono i golfini pesanti insieme agli zaini di scuola, alle ventiquattrore ed ogni altro attrezzo da lavoro.

E la salute?

Che posto occupa nella scala delle priorità la salute? Inutile dire che almeno una volta nella vita tutti abbiamo rimandato a dopo le vacanze un esame del sangue o una visita specialistica. Niente di più giusto! Ma ora, al fresco dei primi soli autunnali, non possiamo non ricollocare la salute, nostra e dei nostri cari, tra i primi posti della scala.

I dati elaborati dall'Osservatorio Nazionale sullo Screening (ONS), in merito alla prevenzione secondaria, sono incoraggianti.

Attualmente, nell'ambito del SSN, sono attivi tre progetti di screening: quello mammografico, quello collettale e quello della cervice uterina.

Negli ultimi anni è stato registrato un aumento, prevalentemente concentrato nelle regioni del Nord Italia, della partecipazione dei soggetti invitati ai progetti di prevenzione, col risultato che molti casi cancerosi o pre cancerosi, diagnosticati precocemente, hanno contribuito ad una prognosi favorevole per i soggetti coinvolti.

Anche il Gruppo Medico D'Archivio, consapevole dell'estrema importanza di tutte le forme di prevenzione, 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.

L'invito che questa rivista vuole rivolgere ai propri lettori è quello di focalizzare l'attenzione sugli aspetti realmente importanti della vita, solo per citarne alcuni: gli affetti, la famiglia, la cultura, la salute.

In merito a quest'ultima, è nostra forte volontà suggerire ai lettori di sposare la causa della prevenzione, in ogni forma e in ogni luogo, affinché mai più nessuno debba sentirsi dire "Ormai è troppo tardi!".



**Centro Diagnostico
D'Archivio**
ARCHE 911

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

L'UNIVERSO DELLA PREVENZIONE

MARTE

NON FUMATORE

Ecografia addome completo
Ecografia Tiroidea

FUMATORE

Ecografia addome completo
Ecografia Tiroidea
TC Torace Low Dose

VENERE

NON FUMATRICE

Ecografia addome completo
Ecografia Tiroidea
Ecografia Mammaria

FUMATRICE

Ecografia addome completo
Ecografia Tiroidea
Ecografia Mammaria
TC Torace Low Dose

MENOPAUSA

Ecografia Pelvica
Ecografia Mammaria
MOC
MAMMOGRAFIA

MERCURIO

TC Colon virtuale
Ecografia addome completo

Via Galileo Galilei, 59 - GIULIANOVA LIDO
(Teramo)

Tel. 085 800 8215 Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticodarchivio.it



**Studio Radiologico
Gadaleta srl**

Direttore Sanitario
Dott.ssa **GIORGIA DI FELICE**
Specialista in Radiodiagnostica e
Scienze delle Immagini

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

L'UNIVERSO DELLA PREVENZIONE

MARTE

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
Rx Torace

MENOPAUSA

Ecografia Pelvica
Ecografia Mammaria
MOC

Via Del Baluardo, 53
TERAMO

Tel. 0861 246643 Fax 0861 251274
info@studioradiologicogadaleta.it



**Studio Radiologico
Aureus**

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

L'UNIVERSO DELLA PREVENZIONE

MARTE

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
Rx Torace

GIOVE

PREVENZIONE VASCOLARE

Doppler carotideo
Doppler arti inferiori
Doppler aorta

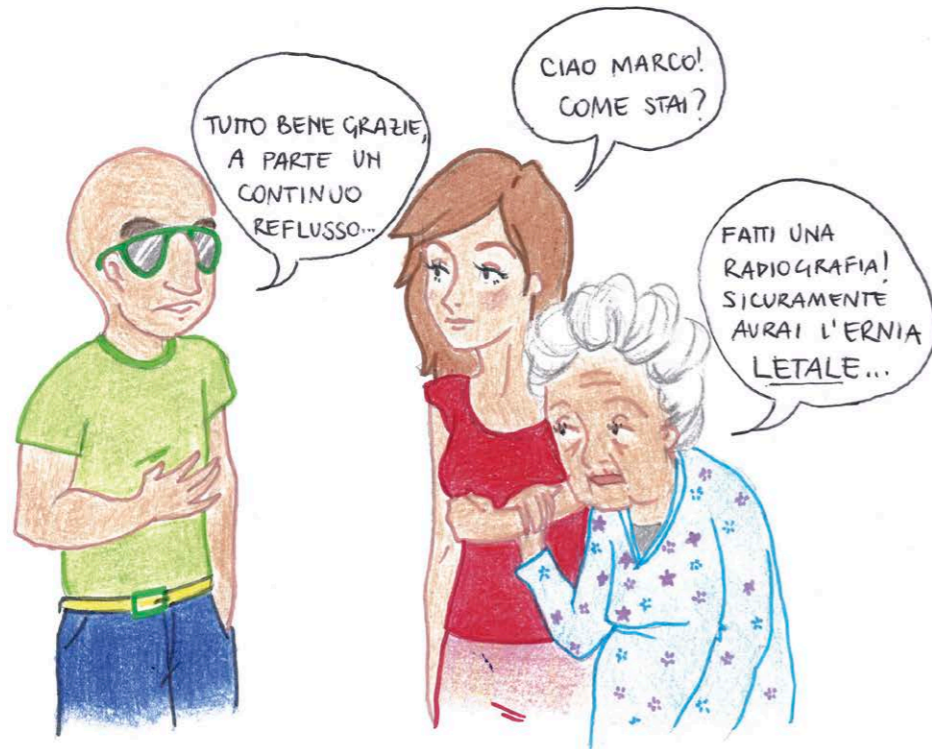
Via Italia, 3/5
MONTORIO AL VOMANO
cell. 389 4791711
info@studioradiologicoaureus.it

Un'ernia... letale!



Beatrice Corcelli

Responsabile Contabilità
Centro Diagnostico D'Archivio



L'IMPERTINENTE

Artemisia G.

Tondo è bello...!

Mi avevano illusa che quest'anno l'ultima moda in spiaggia erano le donne curvy e l'uomo con la pancetta. È stato un momento di tregua durato un paio di mesi in cui tutti noi che abbiamo un metabolismo che non va sparato a mille abbiamo accarezzato il sogno di mettere da parte la perenne conta delle calorie.

E così, convinta che la moda del "tondo è bello" sarebbe durata ben oltre il Ferragosto, la mia estate è stata tutta un pullulare di sagre, aperitivi e cene senza troppi sensi di colpa. Ma le cose belle finiscono presto. Il campanello d'allarme è suonato quando ho iniziato a leggere sulle riviste che purtroppo mi ostino ancora a portare sotto l'ombrellone la parola dieta, abbinata a parole come settembre, post-estate, disintossicante e via dicendo. E lì ho capito che è stato tutto un fuoco di paglia e che "magro" sarà la parola d'ordine per l'autunno-inverno. Un triste ritorno al passato, insomma.

Sarà una frenata non da poco, a vedere il tenore delle diete proposte. Quasi da campo di concentramento l'ultima moda, quella del limone. Sostanzialmente si beve succo di limone tutto il giorno, pur di perdere fino a tre chili in 7 giorni, alternandolo a zuppa di verdure fresche a pranzo e pesce, pollo o tofu grigliato a cena. Ah, dimenticavo: ogni tanto bisogna mangiare un cucchiaino di semi di sesamo e bere un bicchiere di latte di soia.

No, non ce la posso fare, meglio puntare su diete più affidabili. Ecco, questa forse... I termini usati sono scientifici. Devo mangiare proteine perché oltre a stimolare l'ipertrofia muscolare, una dieta ricca di proteine aumenta la combustione del grasso, poiché aumenta la termogenesi. Inoltre le proteine riducono l'appetito e aumentano il senso di sazietà. Bene, poi devo scegliere carboidrati a digestione lenta come i cereali integrali che mantengono i livelli di insulina bassi ed impediscono che i picchi insulinici arrestino la combustione del grasso. Comincio a dubitare quando leggo che il 30% del mio introito calorico giornaliero deve provenire da fonti di grassi come sardine, salmone, trote, olio d'oliva, burro d'arachidi e noci. Non sarà troppo? Addirittura il burro d'arachidi... Poi leggo

pure che posso "provare" a mangiare mezzo pompelmo a pasto, che favorirebbe il processo di dimagrimento e ad abbassare l'insulina. Però devo usare anche un po' di peperoncino che stimola la termogenesi e quindi la combustione del grasso, così anche il caffè. Vabbè, anche questa dieta la scarto, fra grassi, peperoncino e pompelmo rischio di morire in sovrappeso e con i bruciori di stomaco.

Meglio qualcosa di più "nature". Ah ecco, la dieta crudista, in pratica il cibo non va cotto. Va bene, ne farò a meno. Mi spiegano che mira alla conservazione dei principi nutritivi termolabili come le vitamine e gli antiossidanti. È una dieta alcalina, gli alimenti crudi possono essere mangiati a sazietà e ciò favorisce il dimagrimento. Frutta, verdura, alghe a volontà, pesce carne e uova e derivati del latte solo rigorosamente crudi e non pastorizzati. Bene, a parte le alghe... ma dov'è l'inghippo? Ah, eccolo: è preferibile seguirlo solo per pochi giorni perché può indurre tensione addominale, meteorismo e flatulenza. Scartata! Meglio tonda che molesta!

E dal lettino vista mare da cui faccio queste (penose) riflessioni un lampo mi squarcia la mente e scuote i miei pigri pensieri di fine estate. La ginnastica! O meglio il fitness, come si dice di questi tempi. È vero bisogna ricominciare ad andare in palestra per cercare di piallare i cuscinetti... addio siesta sotto l'ombrellone.

Mi documento anche qui per vedere che cosa mi farà tornare in forma in tempi ragionevolmente brevi. Primo consiglio: utilizzate carichi pesanti. Ecco, devo usare i pesi perché, mi spiegano, allenarsi con carichi elevati crea un'impennata del metabolismo subito dopo l'allenamento, provocato dall'eccessivo consumo di ossigeno dopo l'attività fisica. Ma non basta: dopo i pesi ci vuole l'allenamento cardiovascolare: almeno 20 minuti su cyclette, tapis roulant e macchina ellittica (a sapere che cos'è...).

Alt! Niente pesi, giro pagina e leggo che quella che mi farà tornare in forma è la zumba... Con la zumba consumerò anche mille calorie all'ora: è fatta. C'è una tizia che racconta di aver perso 13 chili in 6 mesi. Anzi no, leggo sul web che la ricetta sicura è un'altra. Questa la prescrizione degli esercizi da fare nella ripresa dopo l'estate: panca piana 4x20; croci su inclinata 2x12; rematore con manubrio 2x10; lat machine avanti 4x20; lento dietro con i manubri 4x12; curl alternato con manubri 2x12; spinte per tricipiti al cavo 3x15; squat 4x20. Se capissi almeno la metà di quello che leggo...

Sapete che vi dico? Io penso che alla fin fine curvy è bello! Che in palestra ci andrò ma senza faticare troppo, che la dieta la farò ma senza soffrire la fame e che se mi rimane qualche rotolino è meglio: una superficie maggiore da baciare!



Curiosando nella nostra storia

Il ritrovamento dell'élite giuliese: il Club dell'Unione



Dott. Sandro Galantini
Giornalista

Il 7 giugno 1874 veniva solennemente inaugurato il Club dell'Unione, ideato e voluto da **Girolamo Acquaviva d'Aragona**, il figlio ventiduenne del duca e senatore Luigi, come luogo simbolo ed autoreferenziale della locale élite economica e intellettuale. Posto al primo piano del Palazzo Orsini da poco costruito nei pressi del Belvedere, il Club disponeva infatti di una camera di lettura, di un salone di compagnia, di sala da giuoco e di ulteriori vani a disposizione degli esigenti soci desiderosi di discrezione e di atmosfere rarefatte. Con la nascita dell'esclusivo circolo, Giulianova si allineava a Teramo ed Atri, dove simili strutture erano già operanti, ed anticipava di due anni la Società dell'Unione della marchigiana San Benedetto del Tronto. Non numerosissimi ma di gran peso i membri del nuovo sodalizio. Da Gaetano de Bartolomei, rampollo di antica e ricca famiglia, presidente del Club nel 1875, all'avvocato e letterato Battista De Luca; da Gaetano De Maulo, ingegnere ed anch'egli appartenente a nota e benestante famiglia, a Luigi Caravelli; dal chimico Pasquale De Martiis, sindaco in carica, ad Enrico Bindi e Daniele Cavarocchi, medico il primo, grande proprietario terriero il secondo, entrambi già sindaci di Giulianova. Non mancavano poi soci, sempre appartenenti alla crême de la crême, provenienti da fuori città: grandi possidenti come Giammichele Thaulero, agronomi di valore come Nicola Scialletta e intellettuali come Giuseppe Parroni.

Il Club dell'Unione per i decenni a venire sarebbe stato punto di riferimento obbligato non solo per incontri, feste e concerti ma anche per le illustri personalità venute a Giulianova. Sono infatti i suoi ambienti ad accogliere il 15 luglio 1884, giorno dell'inaugurazione della ferrovia Teramo-Giulianova, il ministro dei Lavori pubblici Francesco Genala. Nel 1897 la sede del Club si sposta sul Corso Garibaldi, in uno stabile messo a disposizione da Francesco Ciafardoni. Gli spazi sono più ampi e meglio si prestano ai gran balli, come quello organizzato il 31 agosto 1899 alla presenza di generali ed alti ufficiali impegnati nella manovre di campagna del VII Corpo d'armata tra Tordino e Vomano. Il 28 agosto 1904, quando il Club ha cambiato denominazione chiamandosi Cittadino, sono invece le delegazioni abruzzesi e marchigiane del Touring a riunirsi nei suoi ambienti per l'assemblea sociale. Nel 1911, quando si provvede alla risistemazione dei locali, il Club Cittadino si appresta a vivere una nuova, feconda stagione sotto la presidenza di Francesco Cerulli. Una lunga storia, probabilmente ai più ignota, di cui è oggi depositario il Circolo Cittadino di viale dello Splendore.

Foto: Gaetano de Bartolomei presidente del Club nel 1875



- **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

Probabilmente le carenze della nostra esposizione scomparirebbero se fossimo già nella condizione di sostituire i termini psicologici con quelli della fisiologia o della chimica. Ci dobbiamo attendere (dalla fisiologia e dalla chimica) le più sorprendenti delucidazioni; non possiamo quindi indovinare quali risposte potranno dare tra qualche decennio, ai problemi che abbiamo (loro) posto. Forse queste risposte saranno tali da far crollare tutto l'artificioso edificio delle nostre ipotesi.
(Freud, *Al di là del principio del piacere*, 1920).

Approfondimento

Freud e le Neuroscienze

Nell'Introduzione alla *Psicoanalisi* (1915-1917), Sigmund Freud dichiara di aver assestato "la terza mortificazione" al narcisismo dell'umanità. Copernico era stato l'artefice della prima mortificazione, di natura cosmologica, strappando la terra e dunque l'uomo dal centro dell'universo. Darwin era stato il protagonista della seconda grande mortificazione, questa volta di matrice biologica, dimostrando la discendenza dell'uomo dalle scimmie. Enfatizzando l'importanza dei processi inconsci nella vita mentale, Freud diventa responsabile della terza mortificazione di natura psicologica: le caratteristiche più nobili vantate dall'uomo - libero arbitrio, razionalità e senso di sé - sono illusioni e presunzioni dell'essere umano, il quale è invece sottoposto a forze inconse che agiscono in maniera imprevedibile. Freud sostiene che l'Io non è padrone in casa propria (*L'Io e l'Es*, 1923) ovvero l'istanza cosciente - con cui fino ad allora veniva identificato l'intero apparato psichico - non è responsabile del comportamento degli esseri umani. L'Io è un'istanza che subisce l'influenza e le pulsioni contraddittorie di altre istanze, la cui azione è spesso occulta. Si tratta dell'Es, presente sin dalla nascita, stabilito per costituzione, pulsioni che traggono origine dall'organizzazione corporea e che trovano qui, in forme sconosciute, un'espressione psichica (*Compendio di Psicoanalisi*, 1938). L'altra istanza cui è sottoposto l'Io origina dalla interiorizzazione dei codici di comportamento, ingiunzioni,



Dott. Roberto Esposito
Medico Chirurgo
Specialista in Radiodiagnostica
Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica
Dottore di Ricerca in
Neuroimaging Funzionale



Dott. Filippo Cieri
Psicologo
Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica
Dottore di Ricerca in
Neuroimaging Funzionale

divieti sociali sentiti come costrizione e impedimento alla soddisfazione del piacere, un sistema di censure che regola il passaggio dalle pulsioni dell'Es all'Io, una sorta di censore morale che giudica gli atti e i desideri istintivi dell'uomo, sulla base anzitutto di schemi di valore che il bambino attua all'interno del rapporto con i genitori, da cui viene inevitabilmente e spesso non consapevolmente condizionato. Questa istanza Freud la chiama Super-Io.

Oggi le concezioni freudiane alla base della teoria psicoanalitica trovano i primi embrionali riscontri neuroscientifici, grazie alla prolifica comunicazione con le neuroscienze, auspicata da Freud un secolo fa. Come sostiene il premio Nobel Eric Kandel (2007), "la concezione psicoanalitica della mente rimane la più accattivante oggi disponibile e può aiutare i neurobiologi a programmare il loro lavoro". Nonostante i risultati e le prime conferme, va sottolineato che Neuroscienze e Psicoanalisi - pur condividendo l'oggetto di interesse scientifico "mente-cervello" - utilizzano metodi di indagine differenti ed in effetti siamo piuttosto lontani dal sostenere e dimostrare una base biologica per tutto l'impianto teorico psicoanalitico. Inoltre, forse, non dovrebbe essere neanche questo l'obiettivo comune di psicoanalisti e neuroscienziati nel loro lavoro quotidiano. Sebbene le divergenze che possono separare il metodo di indagine scientifica delle due discipline, non esiste alcuna contraddizione tra le ipotesi della psicoanalisi e quelle delle neuroscienze, come ricorda lo psicoanalista Fernando Riolo (2005): "la contrapposizione che spesso appare si fonda su un fraintendimento, su una visione della psicoanalisi deformata in senso spiritualistico. Ma la psicoanalisi è piuttosto una scienza materialistica: Freud rompe il dualismo cartesiano rivendicando l'unità mente-corpo e l'origine biologica di tutti i processi psichici". Riolo insiste sottolineando come questo avvicinamento non autorizzi d'altronde quel riduttivismo che istituisce tra cervello e mente rapporti di causa e effetto, come tra la pistola e lo sparo.

E' importante ricordare che psicoanalisti e neuroscienziati dovrebbero avere lo scopo comune di una comunicazione sinergica, uno scambio fruttuoso fondato su una integrazione dei saperi, che possa dare apporto reciproco alla conoscenza del funzionamento della mente, piuttosto che fondarsi su una inapplicabile incorporazione, o una infruttuosa fusione di una disciplina nell'altra.

Oggi esistono gli strumenti e le conoscenze sufficienti per perseguire questi obiettivi.

Il dialogo tra Psicoanalisi e Neuroscienze deve avvenire nel reciproco rispetto dei limiti metodologici ed epistemologici di ciascuna disciplina, per un reciproco arricchimento delle Neuroscienze e della Psicoanalisi" (*Mancia*, 2006). Un rispetto reciproco che an-

ticipava lo stesso Freud nel 1899 quando sosteneva di voler tralasciare completamente il fatto che l'apparato psichico in questione ci è noto anche come preparato anatomico, evitando con cura la tentazione di determinare in senso anatomico la località psichica (*Sigmund Freud*, 1899, pagina 489), come a voler scongiurare il ritorno di una certa frenologia, che in quegli anni aveva trovato la sua inapplicabilità al riduttivismo della mente.

Otto Kernberg, uno dei più importanti psicoanalisti viventi, noto per i suoi studi sui pazienti con gravi disturbi della personalità, ritiene che la psicoanalisi sia molte cose diverse: "una teoria della personalità, una terapia, un metodo per investigare i fenomeni inconsci, ma in passato è stata gravemente limitata dal fatto di aver ignorato le basi biologiche del funzionamento mentale, rinunciando a dialogare con le altre scienze" (*Kernberg*, 1984).

Una delle più interessanti convergenze tra psicoanalisi e neuroscienze riguarda l'incontro nell'analisi dei risultati della psicoterapia psicoanalitica da un punto di vista di visualizzazione dei cambiamenti cerebrali. Per vedere come cambia il cervello prima e dopo la terapia si utilizzano tecniche di neuroimaging come la tomografia ad emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica funzionale (fMRI). Per questo genere di studi vengono selezionati pazienti che hanno seguito psicoterapie brevi a orientamento psicoanalitico, per evitare i tempi troppo lunghi della psicoanalisi classica, uno degli aspetti che hanno rallentato la ricerca in questo campo. I risultati hanno verificato che la "talking-cure" aumenta le connessioni tra i neuroni, e quindi in un certo senso la riorganizzazione del Sé, inteso come unità mente-cervello. Questi risultati non stupiscono se si pensa che nella misura in cui la psicoterapia funziona, funziona allo stesso livello dei farmaci - quello dei circuiti neurali e delle sinapsi - un'idea che solo recentemente si sta iniziando ad indagare, come sostiene lo stesso Kandel (1998). Altro sviluppo fondamentale del dialogo tra psicoanalisi e neuroscienze degli ultimi 20 anni trova la sua espressione nell'innovativo approccio della Neuropsicoanalisi, nata nel 2000 dagli sforzi scientifici di numerosi psicoanalisti e neuroscienziati, tra cui di Mark Solms, neuropsicologo e psicoanalista, che ha ripreso le teorie di Freud, indagandole con il metodo della neuropsicologia dinamica del neuropsicologo russo degli inizi del '900, Aleksandr Romanovič Lurija. Solms dimostra come le teorie del padre della psicoanalisi tornano alla ribalta degli studi sulla mente rivelando sorprendenti coincidenze con i dati oggettivi delle più recenti indagini sul funzionamento del cervello (*Solms*, 2004). Per esempio Solms ha osservato in pazienti con una lesione all'emisfero destro del cervello un atteggiamento distaccato nei confronti della real-

tà, simile a quello che, secondo il pensiero di Freud, caratterizza l'atteggiamento narcisista. Arrivando così alla conclusione che è proprio l'emisfero cerebrale destro a definire i confini tra l'individuo e il mondo esterno e a distorcerli in caso di lesioni.

Un approccio, quello della neuropsicoanalisi, che indaga le teorie psicoanalitiche con la lente delle neuroscienze, in questo caso in soggetti che hanno subito lesioni di particolari strutture cerebrali, per investigare quale possibile ruolo viene svolto da quella specifica area. Sebbene questo approccio risulti piuttosto determinista, non si può evitare un dialogo ed un confronto con le attuali neuroscienze, per utilizzare le parole di Shore, celebre neuroscienziato americano: *"le concezioni psicoanalitiche della struttura psichica devono essere consonanti con quello che attualmente sappiamo a proposito della struttura interna così come essa esiste in natura e nessun modello psicoanalitico teorico attuale può più essere puramente psicologico ma deve necessariamente dar conto contestualmente sia della funzione psichica sia della struttura biologica"* (Shore, 2005).

In questo caso il concetto di Io elaborato da Freud risulta di particolare interesse a causa dei coerenti e consistenti risultati fisiologici sull'organizzazione funzionale della corteccia cerebrale. L'Io è una struttura caratterizzata dalla funzione di mediare tra gli impulsi, le pulsioni, i desideri provenienti dall'Es, le proibizioni dell'altra istanza, cioè il Super-Io e gli stimoli della realtà esterna garantendo l'integrazione e la continuità dell'individuo.

Secondo Carhart-Harris e Friston (2010) ci sarebbe una struttura, o meglio un network - ovvero una rete di strutture neurali - che sembrerebbe svolgere proprio queste funzioni. Questa rete viene chiamata Default Mode Network (DMN) e consiste di una serie di strutture quali la corteccia prefrontale mediale, la corteccia cingolata posteriore, il precuneo, il lobulo parietale inferiore e l'ippocampo.

Ciò che avvicina questa rete neurale al concetto di Io riguarda le sue specifiche funzioni. In effetti la letteratura attribuisce a questo network il ruolo di supporto nei processi mentali caratterizzati da piani e progetti futuri, memoria autobiografica, dilemmi di naturale morale, registrazione di sensazioni corporee e senso del Sé (Buckner, 2012). In particolare, all'interno della DMN, una particolare regione supporta i processi mentali auto-riferiti, il monitoraggio degli stati psicologici (Phan, Wager, Taylor, & Liberzon, 2002), e potrebbe essere considerata un'area di convergenza che riceve inputs interni (sensazioni corporee, propriocettive) ed esterni (visivi e auditivi), per la loro integrazione ed elaborazione. La corteccia cingolata anteriore, parte della DMN, viene associata con il controllo di diverse funzioni come la selezione o inibi-

zione di alcune risposte, il monitoraggio del conflitto e l'individuazione di errori. Un lavoro interessante su soggetti schizofrenici ha mostrato una disfunzione di questa regione nei suddetti pazienti, associata con il fallimento nel riconoscimento di azioni e funzioni che correlano con sintomi positivi della schizofrenia (Carter, MacDonald, Ross, & Stenger, 2001). Indubbiamente, la DMN sembra rivestire un ruolo all'interno del concetto freudiano di Io. Alcuni autori parlano di *'Default Self'* (Northoff, 2016), per definire la DMN come la sede del Sé. L'esperienza relativa alla percezione del Sé è estremamente complessa, caratterizzata da una elevata variabilità e può essere chiaramente distinta da tutti gli altri fenomeni relativi ai processi cognitivi.

In effetti le funzioni della DMN sembra avvicinarsi molto alle funzioni dell'Io freudiano, dove da un lato questa istanza controlla e sopprime l'attività delle strutture limbiche, che ricevono informazioni da regioni subcorticali, mediando pulsioni e desideri dell'Es, dall'altro lato controlla e modula le informazioni provenienti dal mondo esterno e da quelle regole ed imposizioni rigidamente stabilite dall'istanza del Super-Io. Su queste basi, numerosi autori ritengono che le funzioni della DMN sono coerenti con la descrizione dell'Io fatta da Freud.

In un lavoro del 2012 Fisher e Student (2012), si sono spinti oltre delimitando in maniera piuttosto definita le "sedi" delle tre istanze freudiane di Es, Io, e Super-Io. I due studiosi hanno tentato di tracciare questa divisione neurale, di matrice psicoanalitica, utilizzando fMRI, riscontrando una correlazione di ognuna delle tre istanze con distinte aree cerebrali. Nello specifico, la ricerca sostiene come il tronco encefalico sembrerebbe essere la struttura più indicata ad ospitare l'Es. Un risultato che non stupisce particolarmente, se non altro viste la struttura e le funzioni del tronco encefalico che lo renderebbero una regione piuttosto indicata come sede per l'Es. Il tronco encefalico infatti è la regione più antica e primitiva del cervello, sia da un punto di vista filogenetico che ontogenetico, una sorta di stazione dalla quale transitano i messaggi dal cervello e verso di esso. È la struttura localizzata alla base del cervello che lo mette in continuità diretta con il midollo spinale. Al suo interno sono presenti nuclei importanti per le funzioni autonome simpatiche e parasimpatiche. È diviso in tre parti (mesencefalo, ponte e midollo allungato), che nel loro insieme consentono di controllare funzioni vitali come il respiro, la deglutizione e le funzioni vasomotorie. Al suo interno si concentrano molte importanti strutture nervose, per questo motivo lesioni a carico di questa regione, anche se di modesta entità, possono avere conseguenze molto gravi. Grazie alla capacità di convogliare nel cervello informazioni e segnali condivisi dai

nervi periferici e dal midollo spinale, questa struttura controlla anche altre funzioni involontarie come la digestione, la salivazione, la sudorazione, la dilatazione o il restringimento delle pupille e la minzione. La parte inferiore del tronco encefalico si occupa della regolazione delle funzioni autonome vitali, mentre la parte superiore controlla i sensi della vista e dell'udito, la vigilanza, la coscienza e il sonno.

Gli autori hanno trovato correlazioni neurali legate all'Io che sembrerebbero convergere sulla struttura della corteccia cingolata anteriore, una delle aree della DMN, prima menzionata. Questa regione è idealmente situata in una posizione idonea per trasformare le direttive dell'Io in azioni comportamentali. In particolare, qualsiasi stimolo emotigeno attiva il lobo frontale, quest'ultimo ne interpreta la salienza e ne modula l'espressione attraverso una risposta sociale adatta al contesto.

La corteccia cingolata anteriore sembrerebbe intervenire nel controllo della efficacia del comportamento (per es., durante l'esecuzione di compiti cognitivi) particolarmente attiva quando viene rilevato un errore comportamentale. Allo stesso tempo l'attivazione di questa struttura è presente nelle persone in stato di ansia o depressione. Si ritiene così che la corteccia cingolata anteriore sia implicata nella valutazione globale del comportamento dal punto di vista sia cognitivo, sia affettivo (Paulus et al. 2004).

Infine le strutture neurali che sembrano ospitare le funzioni superiori del Super-Io sembrerebbero localizzate a livello della corteccia parietale e prefrontale laterale. Questi effetti sembrerebbero coerenti con un aspetto Top Down, cioè di controllo dall'alto verso il basso propri della funzione del Super-Io verso la coscienza ed il comportamento consapevole.

Queste ultime regioni identificate dai due autori dello studio come sedi del Super-Io ospitano le cosiddette funzioni cerebrali superiori, ovvero funzioni complesse quali la memoria, il linguaggio, la capacità di

ragionamento, di pianificazione e di risoluzione dei problemi. La conoscenza dei substrati cerebrali implicati in tali processi è ancora incompleta, è però noto che il segnale informativo viene recepito dalle aree sensoriali primarie per giungere, con un processo a tappe che coinvolge le aree associative polimodali, fino alle aree motorie. Queste aree associative multimodali sono ritenute il substrato anatomico delle funzioni superiori e sono particolarmente sviluppate nei primati e nell'uomo.

Joseph LeDoux, noto neuroscienziato ed autore del libro *"Il Sé sinaptico"* (2002), ritiene che i costrutti teorici come quelli dell'Io, o del Sé, non sono incompatibili con le moderne neuroscienze e che gli scienziati hanno solo bisogno di comprendere meglio le relazioni tra il Sé ed il cervello.

I progressi delle neuroscienze hanno permesso un approfondimento delle teorie psicoanalitiche ed è importante non sottrarsi a questo dialogo. In effetti, Freud nel suo *"Progetto di una psicologia"* (1895) tentò di unire la disciplina nascente della psicoanalisi con le neuroscienze dell'epoca, ma, per mancanza di conoscenze adeguate, fu costretto ad abbandonare il suo proposito. Oggi i progressi acquisiti ci consentono di proporre un nuovo metodo scientifico che integri la psicoanalisi con le neuroscienze, aprendo una vasta gamma di prospettive nello studio della vita mentale.

"Se riusciremo ad avere dei marcatori specifici per le malattie psichiatriche e a vedere in che misura i farmaci o la psicoterapia li modificano, potremo avere a disposizione modalità molto efficaci per studiare in che modo combinare i due tipi di intervento: e, nel caso specifico della psicoterapia, a vedere che tipo di psicoterapia è utile per una particolare indicazione, in quali circostanze una terapeuta donna è meglio di un terapeuta maschio o un orientamento teorico è preferibile ad un altro. Così saremo in grado di costruire una scienza della psicoterapia, il che credo avverrà nei prossimi 20-40 anni" (Kandel, 2008).



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 | fralemila@hotmail.it



Pubbliredazionale

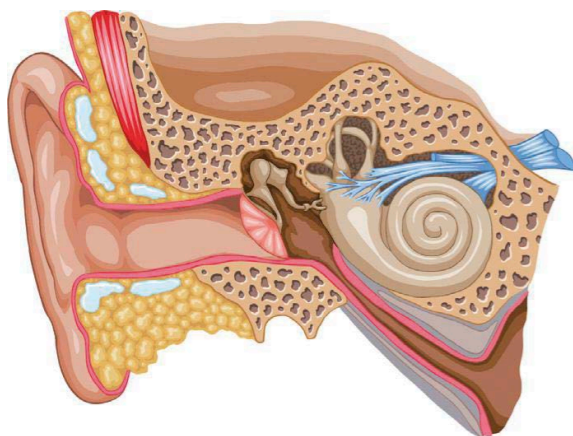
Come scegliere l'apparecchio acustico

C'erano una volta gli apparecchi acustici ingombranti, quelli per cui il suono andava regolato manualmente attraverso una rotellina, con il rischio di fischi e cali di tono. Oggi i progressi tecnologici hanno permesso agli apparecchi di ultima generazione di essere quasi invisibili e di essere sistemati nel condotto uditivo o appoggiati al padiglione auricolare. I suoni vengono così amplificati e convogliati in un tubicino trasparente, che a sua volta viene inserito nel condotto uditivo. Ma come si fa a scegliere l'apparecchio acustico più adatto alle nostre esigenze? Innanzitutto è necessario rivolgersi ad un Centro acustico in cui sia presente un audioprotesista abilitato. L'apparecchio dovrà quindi essere progettato in base alla propria perdita uditiva e al proprio stile di vita. È importante, ad esempio, raccontare e descrivere all'audioprotesista il tipo di lavoro che svolgiamo, le nostre abitudini o se siamo sempre a contatto con il pubblico.

Ci sono poi diversi parametri che contribuiscono alle impostazioni dei dispositivi come l'età o le proprie capacità cognitive. Oggi esistono apparecchi digitali che non necessitano di nessuna regolazione manuale e che permettono una migliore comprensione dei suoni e delle parole ed una comunicazione più efficace. Il microchip presente all'interno, analizza di volta in volta le combinazioni di suoni alti e bassi, deboli e forti, così da adattarsi ai cambiamenti dell'ambiente sonoro in cui ci si trova ed offrire una compensazione uditiva ottimale. Una volta scelto il modello che fa per voi, provate ad inserire e a togliere l'apparecchio con l'aiuto dell'esperto e non preoccupatevi se non avete una grande manualità. I dispositivi attualmente in commercio sono semplici da indossare e spesso hanno il vantaggio di accendersi automaticamente. Fondamentale, infine, sarà seguire un training, ossia una terapia di adattamento che servirà a riabituarvi il cervello ai suoni.

Per fugare ogni dubbio, "Biofon Acustica" vi offre la possibilità di usufruire di un periodo di prova gratuita. A casa, per un mese, potrete prendere confidenza con l'apparecchio acustico e capire se fa proprio al caso vostro.

Per qualsiasi informazione chiama Biofon.



biofon

acustica

prova a SENTIRE
la differenza



Apparecchi Acustici

Prova gratuita per un mese

Controllo gratuito dell'udito

Tre anni di garanzia

Assistenza tecnica

Assistenza domiciliare

CENTRI ACUSTICI

GIULIANOVA (TE)

Via I. Nievo, 45 - Tel. 085.8008208

TERAMO

Circonvallazione Ragusa, 78 - Tel. 0861.592136

MONTORIO AL VOMANO (TE)

Via Duca degli Abruzzi, 77 - Tel. 0861.592136

MONTESILVANO (PE)

Via P. Togliatti, 11 - Tel. 085.4688124

AMBULATORI

ASCOLI PICENO

Studio Medico Associato

Via Alessandria, 12 scala C - Tel. 389.1155819
il 2° e 4° Martedì di ogni mese dalle 9.00 alle 12.00

PENNE (PE)

Studio Medico

Via Aldo Moro, 24 - Tel. 0349.1229406
tutti i Mercoledì e Sabato di ogni mese dalle 9.00 alle 12.00

S.BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

Poliambulatorio HIPPOCRATES

Via Papa Giovanni XXIII, 7 - Tel. 0735.593545
tutti i Lunedì di ogni mese dalle 9.00 alle 12.00

Fantasticando

Roma invasa da un uomo solo (stalking di una città)

Non so cosa mi stia capitando: sono preoccupato per me e non solo per me. Volevo parlare d'amore, di quello che penso dell'amore o anche di fallimentari abbozzate storie d'amore, ma scopro che ciò che mi muove è guerra, volontà di potere, di sopruso, di invasione: "necessario spazio vitale". Ma sono io?! Mentre ho questi pensieri, anzi è meglio dire che questi "mi invadono la mente", cammino a passo di marcia, sicuro, di notte per le vie di Roma; sono proprio io, con le robuste calzature da montagna...

Mi sembra di essere Marcovaldo in un racconto di Calvino - ma era Calvino? Il ricordo mi appare vago su un sussidiario delle scuole elementari - Marcovaldo dicevo, che voleva costruire una bicicletta per l'imminente compleanno dell'amato figlio. Lui, metalmeccanico abituato ai turni, sinceramente motivato a realizzare per il figlio qualcosa costruito da sé stesso e con le proprie mani, che testimoniassero tutto l'affetto, la fiducia, la stima e l'amore per lui. E lavorava di notte, in cucina, a luci spente, nessuno doveva sapere, nessuno doveva scoprire, doveva esserci alla fine la sorpresa per l'amato figlio. Ed era metalmeccanico e le sue mani erano veloci, era un operaio esperto e non aveva bisogno di vedere. Andava avanti spedito... La notte prima del compleanno di suo figlio la bicicletta era già pronta e lui alla fine accese la luce: le lacrime gli salivano agli occhi, era una **bicimitragliatrice!** Era tutto a posto, le ruote, il sellino, il manubrio, il portapacchi e le luci. Incredibilmente la canna che contraddistingue le bici da uomo era a sezione larga, e aveva un caricatore e un grilletto e un mirino: poteva sparare. I dubbi lo assalirono e lo attanagliarono: aveva prevalso l'amore per il figlio o l'odio, la rabbia verso la fabbrica, verso la vita? Non sapeva decidersi e cadde nel tormento.

Così penso, mentre l'eco dei miei passi cadenzati mi ritorna dai muretti e dalle case e dai palazzi delle strade fuori mano, dalle serrande abbassate della notte di Roma: sto percorrendo a piedi il cammino da Furio Camillo, dove ho caricato la mia motivazione ispirandomi a Werner Herzog, il regista, fino a via di Torpignattara, passando per vie interne, deserte e poco frequentate, per il capolinea del 16, presso la sede distaccata del municipio comunale, e poi davanti



Tony Giangiulio

Sono nato a Thun (Svizzera) il 28 aprile 1967 e vivo ad Alba Adriatica. Sono un ex-fotografo e mi sono avvicinato ai corsi di scrittura creativa per fare qualcosa di stimolante nel tempo libero

all'auditorium e alla sala espositiva in periferia di una nota banca italiana, dove lavora una mia amica. La riconosco passandoci accanto di notte, quella sede. E ci sono le vie curiose e strette, via della Marrana, via del Mandrione, oltrepasso un arco di un acquedotto romano...

Avanzo. Avanzo con lo stato d'animo pronto a tutto, ad espormi al rischio della vita, alla strada che ti traballa sotto i piedi, all'insicurezza dominata urlando, come un soldato... E vado a piedi da Furio Camillo a via di Torpignattara... non conosco il percorso; non ho una linea certa da seguire, ma piuttosto una certa intuizione tra le case, un credere che di là si passerà oltre... Rifletto che ciò che mi preoccupa davvero è L'ATTEGGIAMENTO di me mentre cammino: voleva essere di amore e di conoscenza verso una città per me nuova. Un atteggiamento d'amore conosce man mano che ama, e ama man mano che conosce. Ma il

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

mio è un piano di guerra, perché ancora non amo e già divoro informazioni: quali corsi e iniziative e locali ci sono al Pigneto, e a Roma?! Mi preoccupa l'INTENSITÀ. Un'intensità non umana, ma quasi quella di un soldato-spia che sia determinato a conoscere le abitudini del nemico prima di tentare di averne il sopravvento: quanto costano gli appartamenti? e gli affitti? quali sono le associazioni, i corsi, le attività, dove io stesso potrei provare a inserirmi? Quali ipotesi di vita mi si prospettano? È un'analisi approfondita condotta via per via, campanello per campanello. Ancora più aberrante è il mio atteggiamento di giorno. Svolgo la mia attività famelico tra la gente, che mi passa accanto senza accorgersi, eppure devo avere uno sguardo da lupo, mi dico. Ma perché gli stati d'animo alterati e feroci mi sopravanzano? Perché non li gestisco più? È come essere dominati da un sé stesso sconosciuto. Sei in preda ad ordini impulsivi che vengono da dentro, e di cui non rispondi. Non fa paura tutto ciò? Ancora valuto i corsi di ogni disciplina proposti, come quelli di ogni percorso interiore. È un tracciamento di Roma, la sua cartina militare. Si può fare "stalking" di una persona, mi dico: si può fare lo stesso anche di una città? Si può desiderare di "possederla", di possederne le abitudini, aggredendola? Gli amici si accorgono di questo ed iniziano a sospettare: vedono il mio occhio di fuoco, come troppo acceso. Come Hitler, vengo lasciato solo.

Sono solo.

Anch'io mi chiedo: cosa voglio fare veramente, di tutte queste informazioni? Non lo so. Non conosco così bene me stesso, mi dico che potrei fare qualunque cosa. E così ho paura di quello che potrei fare: di ciò che potrebbe accadere, delle conseguenze per gli altri, e per me. Essendo in preda agli impulsi, tutti dovremmo avere paura di quello che potremmo fare, così tutto a un tratto. È possibile che ogni persona produca qualunque atto, benché dica comunemente di sapere quello che fa. Non lo si sa mai veramente. Sulle azioni dell'uomo e sulle sue motivazioni si può dire solo che regni la notte. Così come sulle mie. Perché la cartina di Roma l'ho comprata dal tabaccaio e mi serve per girare la Roma fisica: sto girando da un mese e non sbaglio una strada; anche se non la conosco. Per quanto riguarda la mia "cartina interna" quella dal tabaccaio io non l'ho trovata, e ho percorsi più incerti: mi perdo, poi ritrovo la strada, e ancora mi perdo. E non so quali siano i miei attuali, pericolosi desideri, perché io faccia questo... Invaderò Roma? Sui giornali si leggerà: "Roma invasa da un Uomo Solo"?! Oppure mi infrangerò con il mio sguardo iperrealista e stralunato? Famelico e digiuno? Davvero un uomo solo, un pover'uomo...



La città che vado conoscendo mi si distorce nello stato d'animo dominante.

Cammino. Cammino con lo zaino dietro le spalle e il computer sul torace sistemato come una pettorina anti-proiettile, e in mano ho una cartina di Roma e un taccuino su cui febbrilmente scrivo cose rilevanti. Se per caso non ho il taccuino, perché è dietro nello zaino, scrivo direttamente sulla cartina. Considero e mi rendo conto che "la-cartina-dentro-lo-zaino-che-porto-dietro-alle-mie-spalle" è una condizione non solo reale ma anche "metaforica"... e ci penso su... Se non ho nemmeno la cartina vado a naso, girando le vie tra le case... ed è così che mi ritrovo, sbagliando la direzione della stazione Casilina dall'incrocio sotto l'arco, tra vetrerie, stoccaggi alimentari e laboratori industriali, in una zona che è proprio dietro il centro di Roma. Le vie dei capannoni vanno da via del Mandrione verso la ferrovia, dove si interrompono alle auto ma non alle persone. I capannoni fanno da cornice, nella notte, e oltre essi sfreccia all'improvviso un Pendolino rosso delle Fs. Ma ancora non ho trovato la strada. Torno indietro: sotto gli archi dell'acquedotto romano c'è, incastrato tra via della Marrana e via del Mandrione, un vivaio, splendido in questa mia notte di guerra dei pensieri, custodito da mastini "addestrati alla guardia", così recita il cartello, che invita a non avvicinarsi troppo nemmeno alla rete. In effetti, provo, loro davvero difendono, si avvicinano a me frenetici, ringhiano e abbaiano, e la loro bocca aperta, in massima apertura, è più o meno come la mia testa. Dentro fontane da giardino e piante mediterranee (aranci in vaso e limoni), anche piante aromatiche e officinali credo, adatte a ogni sapore in cucina e ogni cura... Infine trovo il sottopasso ferroviario, 15-20 binari, al buio di notte, un sottopasso umido, e mi pare larghissimo e lunghissimo. Camminare, andare avanti... È bagnato e non è illuminato. Alla fine ne vengo fuori, trovo luoghi conosciuti e via di Torpignattara.

Termino la serata con una birra davanti al tavolino scarno di un nepalese a 4 euro. Un italiano cena dal nepalese: lui non mi da neanche la tovaglietta, io da par mio nemmeno gliela chiedo. Non c'è neanche il bicchiere, ma la birretta si gusta meglio dalla bottiglia. Nel piccolo locale solo maschi, vestiti in nero, nepalesi, forse uno pakistano o indiano. Sono in giacca e pantaloni grigio scuro e hanno delle scarpe nere lucide un po' kitsch che si alzano in punta. Sorseggiano qualcosa in un bicchiere mentre guardano in alto la TV a schermo piatto che manda un musical indiano che non capisco. E guardo anch'io il musical indiano alla Tv, mentre sorseggio la mia birra, ho finito di cenare...

E ad un tratto mi accorgo di un poster, in alto, raffigurante un altipiano con in lontananza le montagne. È grandissimo, può essere 1 metro per 2 metri e mezzo. Non l'avevo visto prima: mangiavo, guardavo gli altri e la tv. È lì in alto e si offre al mio sguardo immobile: è sempre stato lì, tutta la sera. A me sembra il Paradiso, un'allusione al Paradiso! Rifletto: è stato lì tutta la sera e non l'ho notato, mi si presenta solo agli ultimi sorsi di birra prima di uscire dal locale e andare a dormire... Sarà così l'annuncio dei miei ultimi minuti di vita? Magari fosse: non con l'ansia e l'avarizia di quello che sto perdendo, ma come un poster che non avevo visto, di un luogo dove "potrei" andare, dove "sto per andare!" L'Himalaya è il Paradiso, noi andremo su quell'altipiano dell'Himalaya, con l'enorme montagna dietro, eterna! Ho ripensato a quei giorni e a quegli eventi a distanza di un anno.

In ogni persona c'è Amore, ma c'è anche Hitler, mi sono detto: **ero davvero un Hitler?!** Ed elaboro due possibili risposte, che lascio "pendere", non sapendo decidermi per l'una o per l'altra.

Ipotesi di Finale 1

No, non lo ero. Ero solo al risveglio dopo anni di coma o di letargo: un **Frankenstein** appena risvegliato, sgraziato e deforme, con tanta forza e voglia di recuperare il tempo perduto. E che pertanto si muove un po' a scatti. Come lui, fuggo nella notte, non portandomi dietro il diario del creatore, ma cercando di "prendergli la misura", di captarne i messaggi, leggendo tutti i pizzini. Ma è spiegabilissimo, avrebbe detto Pirandello, di fronte a quest'atto guerresco un po' pazzo: "il treno ha fischiato", nella notte, ed è crollato un mondo... solo momentaneamente, poi, lasciate fare, il Frankenstein si ricostruisce più elastico, come erba viva, come un cespuglio inclinato dal vento, come cosa davvero viva, elastica e flessibile... A distanza di un anno scopro l'amore, l'amore che era in questa storia. Sì, c'era l'amore, era rappreso in cubetti di ghiaccio ed io ero asincrono. Ora sono sciolto. Cammino con più gusto e mi guardo intorno: ora lo percepisco, l'amore.

Ipotesi di Finale 2

Non ero Hitler, lo credevo. Ho finto un mondo che non esiste... Non esiste fuori dalla mia ipotesi; dall'ipotesi che io stesso ho partorito. Ora mi rendo conto: non sono Hitler, sono un pazzo. (Come Frankenstein sono nel disgusto, il Creatore mi ha abbandonato al mio destino).



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

La pillola anticoncezionale è un metodo contraccettivo sicuro, con un livello di efficacia superiore al 99%. Accanto a questo beneficio primario, ha importanti effetti extracontraccettivi ed è impiegata nella terapia di varie patologie ginecologiche. Cercheremo di chiarire i dubbi e rispondere alle domande più comuni su questo farmaco.

Come agisce?

La pillola è composta da ormoni femminili: una combinazione di estrogeni e progestinici, o solo progestinici (c.d. "minipillola"). È disponibile in diverse formulazioni: compresse da assumere per via orale, anello vaginale, cerotto, dispositivo ad impianto sottocutaneo. Tutte agiscono nello stesso modo: inibiscono l'ovulazione bloccando la sintesi degli ormoni ipofisari che la regolano, FSH ed LH.

La pillola anticoncezionale: verità e leggende

Quali sono i benefici extracontraccettivi?

La pillola rappresenta la terapia per molte patologie della donna in età riproduttiva: nell'endometriosi riduce le dimensioni delle lesioni, migliora il dolore pelvico ed abbassa il tasso di recidive. Nella sindrome dell'ovaio policistico migliora i segni derivanti dall'iperandrogenismo: acne, eccesso di peluria (irsutismo), pelle e capelli grassi (seborrea). Inoltre è risolutiva nei casi di flussi mestruali irregolari e/o abbondanti (e quindi anche dell'anemia secondaria), nella dismenorrea intensa (dolore associato al ciclo mestruale), nella sindrome premestruale.

Esistono casi in cui è controindicata?

È preferibile evitare l'assunzione nelle donne con pregressi episodi o familiarità per trombosi venosa profonda, e nelle forti fumatrici con più di 35 anni di età, in quanto l'associazione di fumo e pillola può aumentare il rischio di trombosi (si può comunque valutare l'assunzione della minipillola). È controindicata nei casi di tumori sensibili all'azione ormonale, nelle malattie epatiche e nell'emigrania, specie con aura (cioè sintomi sensitivi che accompagnano il mal di testa).

Può aumentare il rischio di tumori?

Gli studi hanno dimostrato che non esiste una correlazione tra rischio di tumore al seno ed assunzione della pillola. La donna con una storia pregressa di tumore al seno deve invece valutarne l'assunzione col



Dottoressa
Valentina Franchi

Medico Chirurgo
Specialista in Ginecologia ed Ostetricia



proprio ginecologo. Sono stati chiaramente dimostrati gli effetti protettivi dell'uso della pillola sul tumore dell'ovaio e dell'endometrio, ed il calo del rischio per il tumore del colon.

Fa ingrassare?

La ricerca ha dimostrato che la pillola non provoca variazione del peso corporeo. Il lieve aumento di peso può verificarsi nelle donne che mostravano ritenzione idrica precedente; il peggioramento è comunque minimo e diminuisce dopo qualche mese dall'inizio della terapia. Questo effetto collaterale può essere controllato con uno stile di vita sano: alimentazione corretta ed iposodica, associata ad attività fisica regolare.

Sono necessarie sospensioni cicliche durante l'assunzione? Per quanto tempo può essere assunta?

È stato accertato che le sospensioni cicliche non sono utili né necessarie, anzi provocano il ripresentarsi dei disturbi legati ai fenomeni di adattamento dell'organismo quando si riprende la terapia. La pillola può essere assunta in modo continuativo per periodi molto lunghi, con la sola premura di eseguire controlli ginecologici regolari. La ripresa della normale attività ovarica non è influenzata infatti dal periodo di assunzione, e l'interruzione saltuaria non influisce in senso positivo sulla ripresa dell'ovulazione spontanea. La pillola non incide in alcun modo sulla fertilità.

Può ritardare la comparsa delle mestruazioni dopo la sospensione?

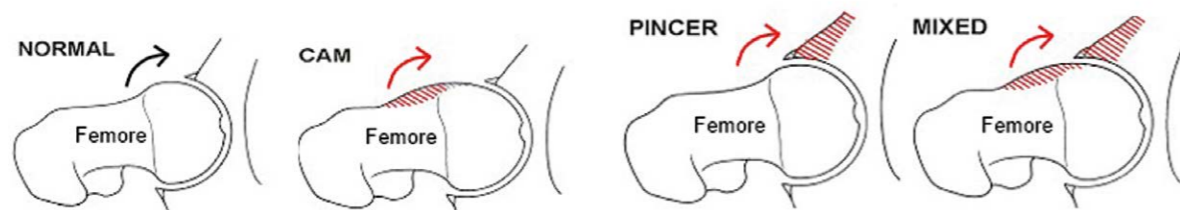
La comparsa di una mestruazione può essere ritardata perché è necessario che l'ovaio riprenda la sua normale funzione, ed in genere la situazione di normalità si ristabilisce nel corso di pochi mesi. Il rischio è maggiore nelle donne che avevano cicli molto irregolari prima dell'assunzione.

Quali controlli vanno fatti prima di iniziare l'assunzione?

È sufficiente una visita ginecologica durante la quale il medico valuta anche la pressione arteriosa e pone alcune domande per capire se esistono fattori di rischio. Di norma non sono necessari esami ematici particolari.

Esistono interferenze con alcuni farmaci?

Informare sempre il proprio medico che si sta assumendo la pillola. Esistono alcuni farmaci che interferiscono con l'assorbimento (antibiotici, antiepilettici, lassativi). Tra i fitoterapici, evitare l'Hypericum. Nell'assunzione di carbone vegetale è sufficiente distanziare di alcune ore l'assunzione della pillola per garantire il corretto assorbimento di quest'ultima.



L'ANGOLO DEL TECNICO

L'Impingement Femoro - Acetabolare

Considerando le varie articolazioni che consentono il movimento al nostro organismo, l'articolazione coxo-femorale, più comunemente detta anca, rappresenta quella più voluminosa perché, di gran lunga, sottoposta alle maggiori sollecitazioni meccaniche durante la deambulazione (mentre camminiamo).

L'articolazione coxo-femorale viene definita in medicina quale "enartrosi perfetta" formata, cioè, da una coppa, la *cavità acetabolare* (acetabolo) nella quale alloggia una semisfera perfettamente congruente, la testa *femorale*, che viene sorretta da una specie di "guarnizione", il *labbro acetabolare*, il quale, come alla funzione del menisco nel ginocchio, contribuisce ad aumentare la stabilità dell'articolazione durante il movimento. L'arco del movimento consentito risulta strettamente dipendente dalla morfologia delle strutture ossee che compongono l'articolazione: quando queste, per svariate motivazioni, presentano una forma anomala, si viene a creare una frizione eccessiva, un vero e proprio conflitto tra le componenti articolari, che prende il nome di *impingement*.

L'*impingement femoro-acetabolare* è una patologia di recente definizione che presenta caratteristiche cliniche e radiologiche considerate, in passato, esito di un *processo degenerativo artrosico*: in realtà, a partire dal 2001, in seguito alle pubblicazioni scientifiche del professor Reinhold Ganz di Berna - un ortopedico che aveva cominciato ad operare giovani pazienti con tali alterazioni morfologiche, già negli anni '90 - possiamo affermare che, in realtà, questo contatto ripetuto ed anomalo tra i due capi articolari può, nel tempo, culminare nell'artrosi dell'anca, e non viceversa.

La diagnosi di impingement rappresenta un elemento cruciale nel decorso di questa patologia, soprattutto perché non affatto semplice: l'impingement colpisce prevalentemente soggetti giovani ed attivi che lamentano dolore in sede inguinale ed in regione glutea (segno della C) con fastidio maggiore



Dott.ssa **Manuela Stabile**
Tecnico Sanitario di
Radiologia Medica

dell'anca interessata in stazione seduta, oppure agli esercizi in flessione: la posizione accovacciata risulta difficile, se non impossibile!

Dal punto di vista clinico, il test più significativo, di competenza ortopedica, è il FADIR test (Flexion-Adduction-Internal Rotation), il quale scopo è quello di provocare, con determinate manovre in flessione e rotazione interna dell'anca, dolore inguinale, così da riscontrare eventuali limitazioni dell'articolazione.

Dal punto di vista diagnostico, un primo approccio, e, nella maggioranza dei casi, esaustivo, viene rappresentato dalla Radiologia Convenzionale, sempre che ben eseguita.

In particolare, esso richiede radiografie bilaterali dell'anca che servono a dimostrare il grado e la localizzazione del conflitto articolare, con l'ausilio di misurazioni, effettuate dal medico radiologo, di angoli formati dalle componenti anatomiche dell'anca. Queste misurazioni consentono di differenziare tra i vari tipi di conflitto articolare; in particolare, sebbene nella realtà clinica l'impingement risulta causato sia da deformità morfologiche a carico dell'acetabolo che della parte prossimale del femore, possiamo distinguere tra due casi principali di conflitto articolare, riconducibili anche al sesso e l'età del paziente interessato: nell'impingement tipo CAM, la deformità che provoca il conflitto risulta a carico della testa femorale - o meglio della giunzione tra la testa ed il collo femorale - in cui la perdita della normale sfericità della testa e delle corrette proporzioni tra il diametro testa/collo, producono contatto con un margine della cavità acetabolare (pazienti per lo più maschi, sportivi e di gio-

vane età); quando, invece, la deformità si forma a carico dell'acetabolo, in particolare quando si crea una eccessiva copertura ossea della testa femorale, spesso conseguente ad ossificazione del labbro acetabolare, ad una postura anomala del bacino e della giunzione pelvi-lombare, parliamo di impingement tipo PINCER (pazienti per lo più femmine tra i 35 ed i 50 anni di età).

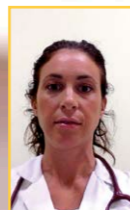
Scendendo nell'ambito tecnico, l'esame radiologico del bacino consiste nell'eseguire due radiografie dell'anca: la prima, in *Antero-Posteriore*, si esegue sempre bilateralmente, comprendendo nell'immagine tutto il bacino, e consiste nel posizionare il paziente in decubito supino sul tavolo radiologico con gli arti inferiori estesi ed i piedi in rotazione interna, in modo da compensare l'antitorsione anatomica del femore e fornire una corretta visualizzazione della giunzione testa collo e del piccolo trocantere; le proiezioni assiali dell'anca, invece, si possono eseguire, a seconda del volere dell'ortopedico di competenza e dal sospetto clinico, con diverse tecniche (secondo Laurestein, Dunn, Lequesne - False-Profil).

Per concludere, poiché esistono numerose altre condizioni cliniche che possono mimare la sintomatologia da impingement, e solo se ritenuto opportuno dal medico ai fini del completamento diagnostico, si procederà con la Risonanza Magnetica Nucleare, spesso eseguita con introduzione di mezzo di contrasto, unico esame in grado di scovare l'eventuale presenza di un danno acetabolare o cartilagineo iniziale, conseguente a conflitto articolare: condizioni, queste, che devono essere attentamente e necessariamente valutate prima di intraprendere qualsiasi decisione terapeutica a riguardo.

Il trattamento di questa patologia dipende dal grado di degenerazione articolare, al momento della diagnosi: se questa risulta già molto avanzata, l'unico trattamento giustificato è la sostituzione protesica; se, invece, la patologia viene identificata in tempo, è possibile un trattamento chirurgico di tipo conservativo atto ad eliminare le cause del conflitto, ridelineando l'anatomia delle due componenti articolari.

La vitamina D è un sostanza prodotta a livello cutaneo da precursori derivanti dal colesterolo per effetto dei raggi UV, essa esplica azioni scheletriche rappresentando una sostanza fondamentale per l'omeostasi del tessuto osseo, ma svolge anche azioni extrascheletriche di cui si ricorda l'effetto più noto come immunomodulatore.

La carenza di vitamina D è particolarmente frequente in Italia, specie negli anziani e nei mesi invernali. La carenza è tanto comune e di tale entità che l'86% delle donne italiane sopra i 70 anni presenta livelli ematici di 25(OH)D inferiori ai 10 ng/ml alla fine dell'inverno. Questo rilievo assume aspetti drammatici nei soggetti ospedalizzati o con altre patologie concomitanti, sia per la scarsa esposizione solare che per squilibri dietetici. L'esposizione solare, in termini tanto di superficie corporea esposta, quanto di tempo di irradiazione, si riduce con l'avanzare dell'età, in rapporto a ragioni socio-culturali o a patologie



Dottoressa
Chiara Banti

Specialista in
Endocrinologia e Malattie Metaboliche

Prevalenza del deficit di vitamina D in Italia e strategie di prevenzione e cura

oculari o cutanee che ne limitano la tollerabilità. Si rammenta inoltre che la produzione cutanea di vitamina D, a parità di esposizione ultravioletta, si riduce con l'età. Anche l'assunzione dei cibi che contengono le quantità maggiori di vitamina D (latte e derivati, grassi animali) diminuisce con l'avanzare degli anni per il timore di aumentare il rischio cardiovascolare.

Un quadro preoccupante è emerso anche da studi policentrici internazionali che hanno inaspettatamente documentato una maggiore prevalenza di ipovitaminosi D nei paesi del Sud Europa (Italia, Grecia e Spagna). In Italia i cibi non vengono addizionati in vitamina D e di conseguenza la correzione del deficit è comunemente affidata alla supplementazione farmacologica.

Nella pratica clinica sia per il trattamento dell'osteopenia che dell'osteoporosi postmenopausale è usualmente indicata ed utilizzata la combinazione di calcio e vitamina D, disponibile in varie formulazioni farmaceutiche nel nostro Paese. Questo trattamento si è dimostrato in grado in vari trial clinici di ridurre il rischio di fratture femorali in particolari gruppi di pazienti. Per la scarsissima compliance a queste formulazioni accade spesso che persino nei pazienti in trattamento con farmaci per la terapia dell'osteoporosi la supplementazione con vitamina D sia infrequente e sospesa precocemente. È stato documentato proprio in Italia che ciò tende a vanificare gli effetti terapeutici dei farmaci utilizzati per l'osteoporosi. Il problema della carenza di vitamina D non è esclusivo appannaggio degli anziani. Un recente studio volto a stabilire i valori di normalità dei marker del metabolismo minerale in soggetti giovani e sani ha dimostrato che la carenza di vitamina D interessava il 30 ed il 65% dei soggetti per cut-off di 25(OH)D <20 ng/ml o <30 ng/ml, rispettivamente. Il problema peggiora nei mesi invernali anche nei giovani ed in particolare nelle donne.

tazione con vitamina D sia infrequente e sospesa precocemente. È stato documentato proprio in Italia che ciò tende a vanificare gli effetti terapeutici dei farmaci utilizzati per l'osteoporosi. Il problema della carenza di vitamina D non è esclusivo appannaggio degli anziani. Un recente studio volto a stabilire i valori di normalità dei marker del metabolismo minerale in soggetti giovani e sani ha dimostrato che la carenza di vitamina D interessava il 30 ed il 65% dei soggetti per cut-off di 25(OH)D <20 ng/ml o <30 ng/ml, rispettivamente. Il problema peggiora nei mesi invernali anche nei giovani ed in particolare nelle donne.

Strategie di prevenzione e cura della carenza di vitamina D con Colecalciferolo

Impiego dei supplementi di vitamina D

La dose di vitamina D consigliata viene espressa come posologia giornaliera. Tuttavia, a parità di dose cumulativa, la vitamina D può anche essere somministrata attraverso boli settimanali. Per migliorare l'aderenza al trattamento è possibile ricorrere anche a boli mensili o trimestrali; in tal caso le dosi equivalenti, secondo alcuni Autori, dovrebbero essere maggiori di quelle giornaliere o settimanali cumulative. In alcuni casi si è ricorso per ragioni pratiche anche ad un bolo annuale.

Va tuttavia segnalato come, secondo un recente studio, la somministrazione di un bolo annuale di 500.000 UI di colecalciferolo a un gruppo di donne anziane inducesse l'effetto paradossale di aumentare il rischio di cadute e di fratture. Malgrado i grossolani limiti metodologici di questa ricerca, in cui non erano stati controllati i fattori di rischio di cadute e di frattura e in cui la popolazione studiata presentava livelli

iniziali di 25(OH)D doppi rispetto alla popolazione anziana italiana, i risultati di questo studio suggeriscono un approccio preventivo di comunità con boli più contenuti (al massimo di 300.000 UI). Tale approccio sembrerebbe almeno inizialmente giustificato dalla farmacocinetica della vitamina D con lo scopo di "saturare" i depositi dell'organismo.

La vitamina D va normalmente somministrata per via orale, limitando l'utilizzo della via intramuscolare ai pazienti con severe sindromi da malassorbimento.

Gli schemi posologici raccomandati devono tener conto di potenziali interferenze di altri farmaci o condizioni morbose (vedi Tabella).

La posologia della vitamina D da consigliare può quindi anche variare a seconda della condizione clinica trattata e degli obiettivi terapeutici che ci si prefiggono.

Tabella Diminuita bio-disponibilità

A. Malassorbimento di grassi

- Fibrosi cistica
- Malattia celiaca
- Morbo di Whipple
- Morbo di Crohn
- Intervento di bypass gastro-intestinale
- Farmaci che riducono l'assorbimento di grassi
- Altro

B. Ridotta disponibilità

- Obesità con sequestro della vitamina D nel tessuto adiposo
- Aumentato catabolismo/consumo
- Anticonvulsivi
- Glucocorticoidi
- Farmaci per il trattamento dell'AIDS o anti-rigetto
- Allattamento e gravidanza

Diminuita sintesi di 25(OH)D

- Grave insufficienza epatica
- Perdite urinarie di 25(OH)D
- Sindrome nefrosica

Diminuita sintesi di 1,25(OH)₂D

- Insufficienza renale cronica
- Iperfosforemia
- Deficit congeniti di 1-idrossilasi

Quelli del

martedì!

Non so perché, ma mi sta salendo un po' di agitazione. Bugia. So perché: oggi è il mio primo giorno e potrei non essere pronta. Certo, mi sono preparata. Durante il corso ho imparato ciò che può essermi utile, anche se non ho ancora "trovato il mio clown", citando le parole di Maurizio, il Presidente dell'associazione. Ma il timore di sbagliare qualcosa c'è: in fin dei conti, si tratta di bambini.



Alessandra Meschieri

Responsabile Marketing e Comunicazione del Gruppo Medico D'Archivio

"Ci si vede alle 15.00 lì!". Arrivo al punto d'incontro e trovo già due persone ad attendermi: l'amica che mi ha parlato di **Zupirù**, Associazione Socioculturale e di Volontariato, ed una ragazza che fa parte del gruppo. Annapaola ha uno sguardo dolce. "Allora, sei pronta?". "Non saprei, ho paura di sbagliare qualcosa". Lei sorride: "Tranquilla! Vedrai che è più facile di quello che pensi". Arrivano Maurizio e Peppe. Dopo qualche breve convenevole, si parte. Nonostante gli impegni, siamo abbastanza in orario. Abbiamo tutti un lavoro diverso: si è clown per passione, per vocazione. Agente di Polizia, Imprenditore, Insegnante, impiegato: la cosa che ci accomuna è la voglia di fare qualcosa per gli altri. Mentre io sono ancora un po' intimorita dalla situazione, ciò che mi stupisce è la serenità dei loro sguardi. Sembra che questo impegno li appaghi pienamente. In auto parliamo dell'Associazione, nata nel reparto di Pediatria dell'Ospedale di Teramo nel 2004. Oggi sono circa 15 persone, che almeno una volta a settimana dedicano mezza giornata a questa attività, andando ovunque, in provincia, ci sia un reparto di pediatria. Non prendono finanziamenti da Istituzioni o Enti privati: non sono al soldo di nessuno. L'unica cosa che fanno è partecipare a bandi di gara per progetti sponsorizzati dalla ASL, "...ma solo per progetti di cui condividiamo gli scopi e per cui possiamo garantire il servizio", mi spiega Maurizio. "Nonostante sia un'associazione no profit, solo con questo progetto non credo possiate andare avanti. C'è qualche altra entrata?", chiedo un po' perplessa. "Beh, oltre all'impegno in ospedale, partecipiamo alle iniziative socio-culturali delle Istituzioni, per fare campagna di sensibilizzazione. Organizziamo incontri, dibattiti, conferenze e corsi di formazione per informare sull'efficacia dell'utilizzo di terapie riabilitative innovative, come la clown terapia. In questo modo abbiamo stretto una partnership con il progetto "Crisalide", che forma operatori sociali nel

trattamento delle disabilità fisiche, psichiche, sensoriali e socio relazionali". Mi piace. Finalmente sono in un gruppo di persone che vogliono fare davvero qualcosa per gli altri, senza un fine personale. Mentre andiamo scorgo nei loro volti la fatica della giornata: occhi segnati dalla levataccia della sveglia. Avrebbero bisogno di riposare, ma hanno rimandato il divano a domani: oggi ci sono i bambini.

Ci siamo. L'auto si ferma in un parcheggio semivuoto. Manca poco all'orario di visite. Borse in spalla, passiamo in accettazione e "Ah già, voi siete quelli del martedì!", ci apostrofa un'infermiera sorridente. Ci fa accomodare in una stanza non molto grande e poco luminosa "Potete cambiarvi qui", e chiude la porta. "I clown si cambiano tutti nella stessa stanza, uomini e donne", spiega Peppe, "perché il clown non ha sesso". Un camice bianco con dei disegni colorati, due codine pompose, naso e guance rosse: fatto. Quando usciamo da lì, non ci sono più Maurizio, Peppe e Annapaola: improvvisamente sono con Popetti, Peppolo e Cicala. Una nuvola di colore che si muove circospetta e sorridente lungo il corridoio. Resto un passo indietro per non disturbare. Vedo Cicala fare bolle di sapone davanti gli occhioni stupiti di un bimbo che tenta di afferrarle al volo; Popetti che cerca di scoprire perché non riesce più ad alzare da terra la sua valigia di cartone, mentre una bambina, divertita, la solleva con disinvoltura; Peppolo che trasforma un semplice palloncino colorato in un simpatico cagnolino che possa far compagnia ad un bambino poco più in là. C'è chi ci annuncia a tutti, venendoci incontro: "Che vi dicevo? Sono arrivati!". E c'è chi ci guarda timoroso. All'improvviso: "Lì c'è un bambino che ha paura



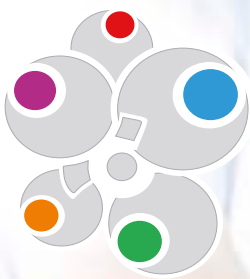
di voi!", dice indicando una porta socchiusa. Cicala, stupita: "Di noi? Davvero?". Si affaccia nella cameretta con eleganza e circospezione, e dietro l'uscio, spalle contro il muro, testa bassa e musetto imbronciato, un bimbo la guarda spaurito. "Davvero hai paura?". Lui per orgoglio fa cenno di no con la testa, ma si vede nei suoi occhi il timore di chi, non conoscendo, non sa cosa sta succedendo. Lei gli tende una mano e il bimbo si ritrova fuori della sua stanza, in mezzo agli altri. Che spettacolo! E niente, tra un palloncino colorato, un libro incantato, una bolla di sapone ed un gioco di prestigio, vedo gli sguardi dei genitori distendersi, le loro anime alleggerite dai pensieri quotidiani. Alcuni sembrano addirittura tornati bambini: partecipano ai giochi e ridono non conoscendo i trucchi del mago. Per un attimo ho dimenticato dove mi trovassi. E credo sia capitato anche a loro.

La parte più difficile è stata andar via. Due ore sono volate. Avrei voluto restare a vederli sorridere e cercare di scoprire i trucchi. Ma non si può. Lentamente si riordina la valigia dei misteri del mago, si salutano i genitori e ci si congeda con piccoli scherzi dai bambini. Sperando di non trovarli ancora qui la prossima settimana. Si riapre la porta della stanzetta ed ecco riapparire Peppe, Maurizio ed Annapaola. La cosa più bella è la serenità d'animo con cui affrontano quelle

ore: lo sguardo disteso e l'animo appagato. "A martedì prossimo! E grazie per l'ospitalità", "No, grazie a voi! A martedì", ci rispondono. Usciamo da lì con quel senso di sazietà che solo chi fa qualcosa senza volere nulla in cambio può avere. "Noi non vogliamo nulla, solo sorrisi. Ci siamo divertiti più di loro, ed è l'unica cosa che conta", dice Maurizio.

Ma...cos'è questo rumore??? Non ci credo! Svegliata di soprassalto dalla suoneria del mio cellulare. Quindi ho sognato tutto? Improvvisamente triste. Poi ricordo che è oggi il giorno in cui ho fissato l'intervista con i membri dell'Associazione **Zupirù Clown**. Finalmente li conoscerò. Peccato solo non poter passare una giornata con loro, per vederli in azione. Devono bastarmi i racconti della mia amica, entrata lì da poco. Devo trovare il modo di aiutarli. Spulcio su internet il loro sito: www.zupiruclown.org. Cerco tra le info un modo. Ci sono: farò una donazione! IBAN: IT..... Fatto! Mi ha detto Maurizio che uno dei loro progetti è quello di entrare anche negli altri reparti, perché la clown terapia fa bene a tutti. Servirà di certo una mano. Servono donazioni, è vero, ma ancor più gente seria e volenterosa: mercoledì c'è una riunione. Penso che la mia amica abbia ragione: vedere con i propri occhi è meglio che ascoltare solo i racconti. Ho deciso: vado anch'io! E tu che leggi, che ne pensi: verresti con me?

Gruppo Medico
D'Archivio



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 cone 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



Studio Radiologico
Gadaleta srl

Via Del Baluardo, 53 - Teramo
Tel. 0861 246643

info@studioradiologicogadaleta.it



Studio Radiologico
Aureus

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

