

[LIP & D]

IPPOCRATE & dintorni

Dieta?! No, Grazie!

Dott.ssa Nadia Giansante

L'ipercifosi: classificazione e trattamento

Dott. Stefano Bandiera

Postura e movimento: la valutazione funzionale mediante approccio biomeccanico multifattoriale 3D (parte II)

Moreno D'Amico

SELFIE D'AUTORE

LA MEDICINA NELL'ARTE
LE MALATTIE
DERMATOLOGICHE

Dott.ssa V. Muzii

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

GIULIANOVA IN FESTA PER IL
VINCITORE DELLA "COPPA ACERBO"
DEL 1926

Dott. S. Galantini

L'ANGOLO DEL TECNICO

STORIA DELL'RX
TORACE

Dott.ssa Fiorella Di Vittorio

EDITORIALE

03 L'alba dentro l'imbrunire
Dott. Gino Consorti

FANTASTICANDO

04 Di nome e di fatto
Martina Palandrani

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

07 Nitrati organici
Dott.ssa Maria Francesca Annibali

SELFIE D'AUTORE

08 Malattie dermatologiche
Dott.ssa Valentina Muzii

L'IMPERTINENTE

11 La Svezia lo fa meglio
Artemisia G.

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

12 Giulianova in festa per il vincitore della
"Coppa Acerbo" del 1926
Dott. Sandro Galantini

16 Come funziona l'udito?

L'ALTERVISTA

20 Le macchie solari
*Dott. Andrea Gulia
Annarita Barbeta*

IN PUNTA DI PENSIERO

21 Paese mio che stavi sulla collina
Alex De Palo

CAMBIO TRUCCO

25 Perché scegliere cosmetici e make up bio?
Simona Pascucci

L'ANGOLO DEL TECNICO

28 Storia dell'Rx torace

VirALe

30 Upgrade: la sopravvivenza della specie
Alessandra Meschieri

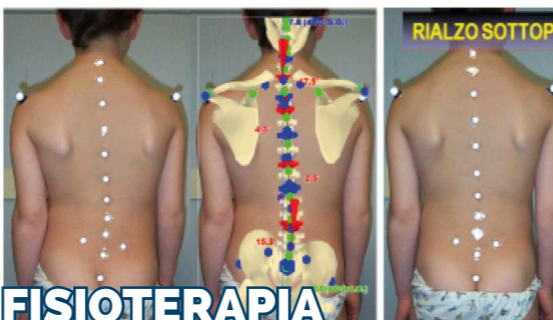
Direttore Responsabile: Dott. Gino Consorti
Responsabile Marketing: Alessandra Meschieri
marketing@gruppomedicodarchivio.it
Amministrazione: via G.Galilei, 59 - Giulianova - TE
Progetto grafico: Claudia D'Ascanio
Illustrazioni: Beatrice Corcelli
Stampa: Tipolitografia LA RAPIDA

**LA CUCINA BIO**

14 Dieta?! No, grazie!
Dott.ssa Nadia Giansante

**ODONTOIATRIA**

18 CEREC
Dott. Elio D'Archivio

**FISIOTERAPIA**

22 Postura e movimento: la valutazione funzionale
mediante approccio biomeccanico multifattoriale
3D (parte II)
Moreno D'Amico

**ORTOPEDIA**

26 L'ipercifosi: classificazione e trattamento
Dott. Stefano Bandiera



Dott. **Gino Consorti**
Direttore Responsabile

L'alba dentro l'imbrunire...

Non c'è da essere allegri, però la speranza che cambi qualcosa è ancora accesa. Una fiammella flebile, dai colori smorti, ma comunque presente. Grosso modo possiamo riassumerla così: la fotografia del nostro paese che viene fuori da vari studi e sondaggi, nel tentativo di dare contorni e sostanza a questo duemiladiciassette. Il dato comune alle varie indagini riguarda lo stato d'animo degli italiani: la delusione e la preoccupazione conquistano il podio, come anche la forbice tra i cittadini e la politica, che diventa sempre più ampia. Su una scala da 1 a 10 nella rilevazione Swg-Messaggero la delusione tocca quota 7,9 e un gradino più sotto, 7,8, la preoccupazione. Ovviamente l'inquietudine è riferita a una crescita delle ingiustizie sociali, alla mancanza di lavoro, alla povertà, eccetera, eccetera. Senza dubbio la crisi finanziaria internazionale degli ultimi anni e lo sviluppo squilibrato dell'economia globalizzata rivestono un ruolo importante in questa sorta di sconquasso sociale, ma come sempre, però, alla base c'è l'opacizzazione, se non la totale assenza di etica e morale soprattutto da chi è chiamato a dare risposte alle tante esigenze della società. I valori più importanti degli italiani, stando ai risultati di vari istituti sondaggisti, restano infatti nell'ordine l'onestà, la salute e la famiglia, ossia vere e proprie note dolenti di questa nostra società... Senza voler vestire i panni del populista, del demagogo, del qualunquista e dell'antipolitico, termini onnipresenti nelle improbabili e spesso poco convincenti autodifese del mondo della politica, come si fa a non stare dalla parte di quel 7,9? Sono sotto gli occhi di tutti, infatti, i continui scandali di malaffare e corruzione che parlano tantissime istituzioni; le tante problematiche che affliggono i nostri ospedali e di conseguenza i disagi del cittadino-paziente; la mancanza di lavoro che di fatto impedisce a tanti giovani di mettere su famiglia e pianificare un futuro senza nubi. Non ha senso, dunque, tirare fuori gufi e iettatori: definire un paese in crescita quello che ha lo zero davanti alla virgola significa infatti prendere in giro la gente. Lo dicono tutti gli economisti e gli esperti finanziari del pianeta: s'inizia a parlare di crescita a partire da un solido 2%. Tutto il resto è fumo negli occhi. E se allora le stime

2017 dell'Ufficio parlamentare di bilancio e di Banca d'Italia sono sotto la soglia dell'1% ci rendiamo conto che quell'alta percentuale di persone preoccupate e deluse è più che motivata. E che dire del fallimento del tanto sbandierato Jobs Act e dei voucher? Finiti gli incentivi alle aziende sono crollate le assunzioni. I dati dell'Osservatorio sul precariato dell'Inps non necessitano di nessuna analisi o interpretazione da cervelloni: le cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato superano le nuove assunzioni facendo dunque risultare un saldo in negativo. Cosa resta allora? Lavoro precario, contratti a termine e voucher, ossia la deriva del mondo del lavoro. Dinanzi a un simile scenario, però, come dicevamo all'inizio la fiammella della speranza non si è spenta. Nonostante i tanti egoismi propri della non autenticità delle persone e il conseguente senso di vuoto e sfiducia che avvolge le nuove generazioni, resta comunque vivo in noi il desiderio di scoprire l'alba dentro l'imbrunire... I tanti che credono nei valori dello spirito, però, devono essere consapevoli di avere sulle spalle una grossa responsabilità, e cioè contribuire in maniera profonda e concreta alla costruzione di un paese migliore. Una società responsabile basata sulla legalità e il rispetto della persona, e ovviamente in grado di assicurare il necessario a tutti, a partire dagli ultimi. Certo, il male e i cattivi saranno sempre in agguato, ma visto che i buoni sono in maggioranza il trionfo del bene, ovvero quella cosa che ti cambia la vita, non dovrà essere mai considerato un'utopia. Anche perché il bene è nelle mani di Dio.

Di nome e di fatto

La luce del mattino entra dalla finestra disegnando sul tavolo della cucina la figura irregolare dell'abete del giardino.

La donna, in vestaglia color crema e coi capelli raccolti alla rinfusa da una pinza marrone, versa il latte di soia bollente in una tazza dai mille colori insensati, quel che resta di un Winnie the pooh ormai passato di moda.

<<Antonia, sbrigati! La colazione è pronta!>>
<<Mamma arrivo!>>

Intanto dal fornello, il borbottio della moka dice che anche il caffè è pronto ma sopra a tutti è l'odore a parlare, intenso e caldo di quella coccola eccitante, prostituta del mondo occidentale.

<<Carlo il caffè!>>

Una bustina di zucchero di canna e un paio di giri col cucchiaino per farlo sciogliere.

<<Buongiorno cara, grazie!>>

Un sorso e la tazzina è già vuota.

Carlo appoggia la valigetta da lavoro sulla sua sedia e si guarda intorno con la smania di chi cerca una cosa importante.

<<Matilde ma la mia cartella celeste?>>

<<Quale? Quella plastificata?>> comincia a girarsi intorno anche la moglie.

<<Sì, quella col fascicolo dell'inchiesta sui rifiuti!>>

L'aveva presa tra le mani solo la sera prima ma ora la donna proprio non ricordava dove l'avesse messa; si strofina l'indice destro su e giù lungo il bordo della mandibola come a rovistare tra la memoria a breve termine.

<<Eccola, l'ho trovata!>> fa il marito che intanto aveva setacciato il divano e il tavolino del salotto trovandola proprio lì, tra alcune riviste di moda e gossip.

<<Vorrei sapere come diavolo c'è finita qui!>>

<<Ti va una fettina di ciambellone? L'ho fatto ieri, è buono!>> lo interrompe la donna per cambiare discorso.

Prende il coltello per tagliarne un po'.

<<No, no. Devo correre a lavoro. Sono già in ritardo!>>

Sotto il polsino rigido e ben stirato della camicia di Carlo, il quarzo segna le 7.35.



Responsabile Amministrativo del Centro Diagnostico D'Archivio

Ripone la cartellina nella valigetta blu facendola scivolare con delicatezza fin sul fondo, poi si avvicina alla moglie, scansa dal collo una ciocca sfuggita alla presa della pinza e le dà un bacio sul neo subito sotto l'orecchio, il punto di reperire nei loro momenti d'intimità.

Ma un sobbalzo della donna interrompe la parentesi dolce della giornata; Matilde d'istinto si porta la mano all'altezza del seno destro come a voler contenere una fitta.

<<Che succede?>>

<<Niente, è solo che un insetto mi ha punto qui - toccando una zona precisa del petto - e ogni tanto mi prude!>>

Persa nel sorriso rassicurante del marito, anche lei per un attimo crede possa essere davvero così.

<<Io vado! A stasera!>> l'uomo si dirige verso la porta con la valigetta ben stretta nel pugno.

<<Antonia! Stavolta il permesso non te lo firmo eh!>> urla la madre alzando il viso in direzione della camera della figlia come a voler dare la rincorsa alle sue parole.

Sbuca dal corridoio la ragazza <<tranquilla mamma che alla prima ora c'è educazione fisica!>>

<<ma com'è che alla prima ora c'è sempre educazione fisica o religione, eh?>>

<<uffa!>>

La ragazza si siede al suo posto, il latte di soia, ormai anche un po' freddo, non è proprio il massimo per cominciare la giornata, lo manda giù tutto d'un fiato manco fosse sciroppo per la tosse.

<<qui ti ho messo il pranzo per oggi - dice la madre indicando un sacchetto con un contenitore ermetico - petto di pollo e cicoria>>.

Antonia intanto addenta la fettina di pane integrale con marmellata di prugne, la divora in tre bocconi, pensando che forse sarà l'unico pasto della giornata.

<<Mamma non ho tanta voglia di andare a scuola...>> guarda sottocchi la madre con una smorfia che sa di preghiera.

<<no, no! Non se ne parla proprio!>> Conclude la

madre risoluta.

A quel tono non conveniva ribattere, Antonia ormai lo sapeva bene.

Si mette in spalla l'eastpak, un "ciao" a mezza bocca e si chiude il portone alle spalle.

La donna, rimasta sola in casa, si mette al lavandino, strizzando la spugna per i piatti, si forma tutt'intorno alla sua mano una palla bianca leggera e profumata, un viburno di maggio.

<<Al diavolo il traffico, i pedoni, i semafori rossi e quel bastardo di Mastrolena!>>

Fermo davanti alle strisce pedonali su cui un gruppetto di ragazzi passeggia con tutta l'aria di chi ha marinato la scuola, l'uomo ne fissa uno a caso con le pupille perse negli occhi spalancati.

<<E noi genitori gli paghiamo pure i libri, il trasporto e l'iscrizione scolastica a questi fannulloni!>>

La giornata non promette niente di buono, il quarzo che fuoriesce dal bordo bianco del polsino gli ricorda che porta già dieci minuti di ritardo.

<<Buongiorno Dottor Silenti!>>

<<Buongiorno Antonella>> replica l'uomo senza neanche guardare il sorriso sognante della segretaria, non c'è tempo.

Appoggia la valigetta sulla sua scrivania, estrae il fascicolo, con indice e pollice percorre e rassetta i bordi del plico come fanno le buone madri con i figli prima di mostrarli al mondo.

Si dirige immediatamente verso l'ufficio del caporedattore, il profumo di dopobarba lo insegue per tutto il corridoio, finché non si arresta davanti alla porta.

Bussa una volta, niente.

Bussa una seconda volta, ancora niente.

Incerto se insistere o tornare nella sua stanza, sente un "Avanti!" un po' svogliato dall'altra parte della porta.

<<Direttore Buongiorno, ecco l'articolo sulla mia inchiesta sui rifiuti>> si avvicina alla scrivania col braccio teso verso il capo a mostrare il lavoro che l'aveva tenuto al computer tutto il fine settimana.

<<Sì, sì, lo appoggi pure qui - fa l'altro senza neanche spostare lo sguardo dal solitario sul monitor, poi continua - questa settimana però manderemo l'inchiesta di Mastroieni, appena avremo un buco inseriremo il suo articolo>> solo ora alza lo sguardo nel mero intento di congelarlo.

<<Ma come? Qui - alzando a mezz'aria il plico - c'è tutto il mio lavoro dell'ultimo mese: interviste, ricerche, studi di settore, trasferte, bozza e stesura finale - e più l'espressione dell'altro si fa indifferente, più il tono della voce aumenta e la corda vocale di destra assume forma autonoma rispetto al resto del collo.

<<Pensa di poterci muovere a suo piacimento come fossimo pedine qualunque della sua scacchiera?>>

l'uomo avrebbe continuato ancora se il capo non l'avesse interrotto freddamente: <<Caro Carlo Silenti, se non le sta bene il mio gioco di dama può pure trovarsi un altro lavoro! Ora se non le dispiace ho di più importante da fare!>> un sorrisetto e di nuovo il solitario.

Replicare e rischiare di ritrovarsi a riordinare l'archivio, o peggio ancora sbattuto fuori dal giornale, o lasciar perdere?

Esce dalla stanza senza dire una parola in più.

Suona la campanella.

Per fortuna di qualcuno e per sfortuna di qualcun altro, è l'ora della pausa pranzo.

I ragazzi sono fuori ancor prima che la campanella finisca di suonare.

Le ragazze, invece, ci mettono un po' più tempo prima di uscire: chi deve aggiustarsi i capelli, chi il rossetto e chi deve chiudere la chat.

Stanno in cerchio in fondo all'aula, tutte strette intorno alla "capa" che di solito, ed anche in questo caso, è la più bella e corteggiata del gruppo, spesso è anche di buona famiglia e per questo insospettabile.

<<Irene vieni con noi!>> ordina Jessica avvicinandosi ad una delle due ragazze sedute al primo banco.

Irene si gira verso la compagna, alza le spalle e converge gli occhi in un punto indefinito sopra il naso, tra i due sopraccigli, un gesto che da solo parla di un'amicizia impedita, di un doloroso senso di colpa e delle catene che tengono legata la sua libertà.

<<Vai! Non ti preoccupare!>>

<<Mi dispiace...>> si alza col capo chino e si allontana con le altre che subito si mettono a vociare cose del tipo "Poverina, non la vuole nessuno..." e a ridere come picche.

La stanza, sgombra dei rimproveri degli insegnanti, degli schiamazzi dei ragazzi più vivaci, degli zaini e dell'odore di anidride carbonica, sembra addirittura un posto piacevole, non la stessa gabbia in cui si trasforma appena quelle rientrano.

Prende il contenitore che le aveva preparato la madre, lo apre ed insieme al coperchio viene su un forte odore di cipolla, rosmarino e anabolizzanti.

Non riesce a trattenere una smorfia di disgusto, con la forchetta comincia a scansare pezzettini minuscoli di spezie che formano così sul bordo una casuale proliferazione selvatica di margheritine di campo. Si porta la forchetta alla bocca come un bradipo satollo, gira e rigira il bolo da una parte all'altra finché, per stanchezza, non è costretta a mandarlo giù.

Il tempo vola ed ecco che già rientrano.

Antonia abbassa la testa sulla ciotola sperando di riuscire a nascondere la sua smorfia e di non dover incrociare gli sguardi di quelle.

<<Ah, ah, ci rimangia pure!>> esordisce una del grup-

po per ringraziarsi la capa.
 <<che carina la nostra betoniera!!!>> sogghigna Jessica voltandosi verso le altre.
 E vanno sculettando ai loro posti.
 Tutta rossa in viso, sempre coi capelli a farle da scherma, si alza, fa scendere velocemente la maglia lungo i fianchi ed esce dall'aula.
 Dal fondo una voce sopra le altre fa: <<dai Betoniera resta, dove vai??>> scatenando un coro di risate.
 Arrivata in bagno, la ragazza vuota gli ultimi pezzi di petto di pollo nel water e tira lo sciacquone.

<<Prego Signora, si tolga maglia, canottiera e reggiseno e si allunghi sul lettino>>

La stanza anonima, derubata di ogni piccolo e inutile oggetto che possa rimandare all'idea di casa.

Le pareti bianche e spoglie, un po' ombrate in certi punti, il tavolo che per lo più sembra un banco di scuola solo un po' più grande.

Un portapenne con una bic nera ed una matita.

Il lettino freddo e ruvido sotto le spalle nude della donna.

Ancor più fredda la sostanza gelatinosa che il dottore le mette sopra i seni.

Chiude gli occhi, la figura dell'uomo, non ben definita al buio della stanza, le mette un po' d'inquietudine.

Va alla ricerca di qualcosa di bello a cui pensare ma l'unica cosa che irrompe violentemente e con persistenza nella sua testa è la mano fredda della sorella stretta nelle sue.

<<Eccolo - fa il dottore mostrandole un'area nera sul monitor - è questo il nodulo che sente alla palpazione>>.

<<E com'è dottore? È brutto?>> chiede con un filo di voce e un groviglio di paura.

<<Se fosse stata un'altra persona le avrei detto solo di tenerlo sotto controllo ma, vista la familiarità, le suggerisco di praticare una biopsia>>.

Eccola tornare quella parola "biopsia" che, fino a due anni prima, non aveva mai sentito nominare e che era stata il fischio d'inizio di una gara poi finita male.

Incastra le dita l'una con l'altra, le fissa e intanto le muove senza un criterio, stringe i palmi e li riapre, dal sudore esce una pernacchia.

Non c'è nessuno che gliele tenga quelle mani e lei non sa che farne se non giocarci nervosamente.

<<La mia segretaria le fisserà l'appuntamento - in uno slancio d'umanità poi, il dottore allunga una mano verso quella della donna, finalmente quest'ultima trovano tregua - stia tranquilla>>.

Esattamente le stesse parole che aveva detto a sua sorella.

Una lacrima cade sul tavolo, qualche piccolo schizzo zampilla, la donna si alza e va via senza neanche asciugarla la lacrima; almeno così quella stanza ha il

nome di chi deve improvvisarsi atleta olimpico in una disciplina che neanche conosce.

<<Sono a casa!>> esclama Carlo, chiudendo il portone alle sue spalle e lanciando il mazzo di chiavi sul mobile dell'ingresso.

La cucina è illuminata da una lampadina calda a risparmio energetico dentro una plafoniera a forma di fiore.

Matilde, col suo grembiule annodato sulla nuca e dietro la schiena, è china ai fornelli.

Sul piano cottura tutto è al suo posto e l'ordine che ne risulta stona con l'odore di sugo alle melanzane.

"Finalmente casa" pensa Carlo, ritrovando in quell'angolo di mondo la serenità presa in ostaggio dalle vicende lavorative della giornata.

<<Antonia vieni a tavola, la cena è pronta!>> esclama la donna versando pasta alla norma al dente e fumante nel piatto suo e in quello del marito, passato di verdure in quello della figlia.

Antonia si siede a tavola con la solita apatia che accompagna i suoi pasti. La prima cucchiata di passato le fa pensare che quasi quasi sarebbe meglio andare a letto senza cenare, tra l'altro quella dieta insopportabile non serve né a farle perder peso né a ricevere qualche sconto sulle invettive delle sue compagne di classe (compagne per modo di dire!).

<<Com'è la pasta?>> chiede Matilde guardando il marito.

<<Buonissima come sempre!>> e allunga una mano verso il volto della donna, le sfiora una guancia con le giunture di falangi e falangine.

<<Grazie, oggi ho avuto del tempo libero e mi sono dedicata un po' alla cucina>>

Una motivazione non necessaria ma la donna se ne accorge solo dopo averla detta.

<<E a te com'è andata a lavoro?>> domanda la donna per cambiare discorso.

<<Bene, il caporedattore ha apprezzato molto la mia inchiesta sui rifiuti>> risponde Carlo focalizzando tutta la sua attenzione sul piatto come se stesse contando le farfalle una ad una.

<<Antonia, adesso tocca a te!>> ed entrambi i genitori volgono lo sguardo verso la figlia.

<<Tutto bene, come sempre>> non una parola di più: da quando il mondo social ha invaso quello reale, le parole sempre meno sono veicolate dalla voce e sempre più dalle tastiere.

La ragazza riprende a smaneggiare con lo smartphone, le dita sono mitragliatrici sui pixel dello schermo. Il giornalista televisivo annuncia i programmi della serata, Carlo alza il volume, sembra interessato.

La donna va verso il lavandino, strizza la spugna per i piatti e un altro viburno sboccia tra le sue mani.

I Principi (attivi) della salute



Dottorssa
 Maria Francesca Annibaldi
 Farmacista

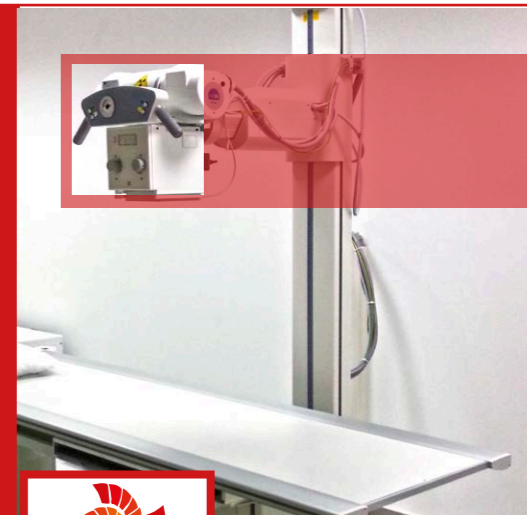
Nitrati organici

L'angina pectoris è una malattia delle arterie coronariche che forniscono sangue ossigenato a tutti i tessuti del cuore, compresi gli stessi ventricoli, a partire dal ventricolo sinistro. Quando l'apporto di sangue e ossigeno al cuore diviene insufficiente a soddisfare le necessità create dal carico di lavoro del miocardio, si dice che il cuore è diventato ischemico (carente di ossigeno). Ciò può essere dovuto ad una diminuzione del lume dei vasi per aterosclerosi (angina tipica) o per vasospasmo dell'arteria coronarica (angina variante). L'angina è il primo sintomo del cuore ischemico, ed è caratterizzata da un dolore improvviso ed acuto che si origina nel torace e che spesso si irradia a spalla e braccio sinistro.

La terapia è mirata soprattutto ad alleviare e prevenire gli attacchi anginosi, attraverso la dilatazione dell'arteria coronarica. Tra le tre classi di farmaci usati in questo caso oggi conosceremo meglio i nitrati organici. La loro azione porta ad una vasodilatazione, sui muscoli lisci, di

vene ed arterie, con conseguente diminuzione del ritorno di sangue al cuore, minore pressione diastolica e quindi ridotto consumo di ossigeno da parte del cuore. Sono somministrati in diverse formulazioni come compresse masticabili e sublinguali (scelta maggiormente per il trattamento per l'attacco acuto di angina), formulazioni a rilascio lento come capsule e cerotti transdermici (la cui attività prolungata è scelta prioritaria nella prevenzione), ma sono anche somministrati per inalazione ed iniezione.

La maggior parte dei pazienti tollera i nitrati piuttosto bene, mal di testa e ipotensione posturale sono gli effetti collaterali più comuni, fortunatamente vengono smaltiti con pochi giorni di trattamento consecutivo; in riferimento a questa ipotensione è da considerare l'interazione con i farmaci che causano ipotensione ortostatica quali vasodilatatori, alcol e antidepressivi triciclici; confusione, nausea, vomito e polso accelerato sono altri effetti riscontrati.



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

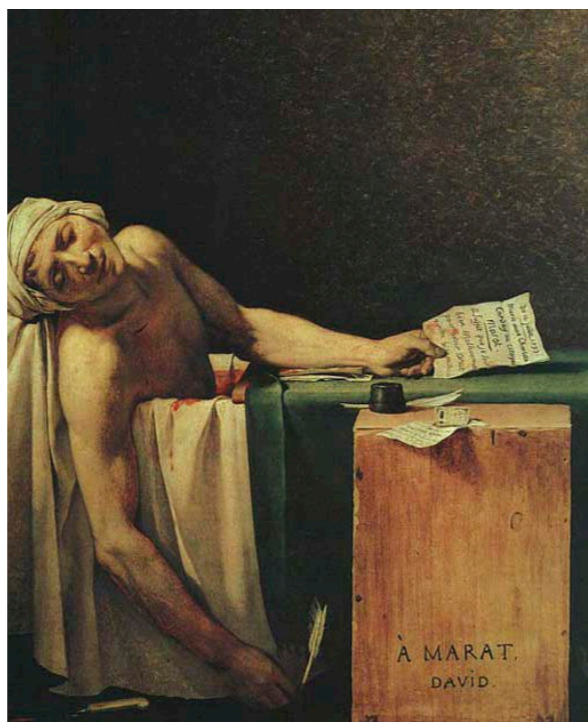
La Medicina nell'Arte Malattie dermatologiche

Seppur molto rari nella storia dell'arte, esistono esempi di opere nelle quali possiamo notare manifestazioni di varie patologie dermatologiche. Forse, il dipinto più celebre, molto noto più che dal punto di vista artistico, sotto il profilo storico, comparso su tutti i libri di storia, è "La morte di Marat", realizzato da Jacques Louis David: l'artista ritrae Jean Paul Marat, noto rivoluzionario francese, nel momento in cui fu assassinato, fatto di cronaca che sconvolse non poco i già deboli equilibri socio politici di quegli anni, subito successivi alla Rivoluzione Francese. La particolarità dell'opera risiede nell'anomala scena del delitto: Marat fu pugnalato dalla girondina Charlotte Corday, mentre era immerso nella vasca da bagno; al di là dell'assassinio, è proprio il contesto ambientale che più ci interessa, dal momento che, secondo le fonti, Marat soffriva di una non meglio identificata patologia dermatologica, che lo costringeva a trascorrere molte ore immerso nella vasca da bagno, con balsami e farmaci atti a lenire le sue sofferenze. Gli studiosi hanno cercato invano di individuare l'esatta patologia, che risulta ancora oggi sconosciuta: secondo alcuni sarebbe riconducibile ad una dermatite, secondo altri si tratterebbe di eczema erpetico, anche se tra le varie diagnosi, sono state proposte anche la scabbia e la scrofola. Quel che è certo è che Marat era affetto da tale patologia in maniera molto grave, manifestando continuo prurito e piaghe maleodoranti, che riusciva a lenire in parte, solo grazie ai lunghi bagni; il dipinto ci mostra chiaramente come egli si fosse adattato e avesse allestito sulla vasca da bagno una sorta di scrittoio, in modo tale da poter proseguire il lavoro, quindi leggere e scrivere, anche durante la sua lunga terapia. Opera meno nota, ma altrettanto interessante per questo discorso, è il "Ritratto di vecchio con nipote" di Domenico Ghirlandaio: in linea con l'estrema cura per il dettaglio e il realismo tipici dell'arte rinascimentale, l'artista ritrae fedelmente il soggetto anziano, senza tralasciare i suoi difetti, quali il neo sporgente sulla fronte e soprattutto il curioso naso, particolari che, comunque, non intaccano il senso di dignità e sag-



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

gezza dell'uomo. Egli è evidentemente affetto da rinofima, un'alterazione della struttura cutanea del naso che, con una lenta e progressiva evoluzione, lo porta all'ingrossamento, fino ad assumere una forma bulbosa e bitorzoluto, oltre ad un colorito arrossato; la patologia colpisce per lo più gli uomini ed è causata da un'infezione che coinvolge le ghiandole sebacee. L'ultima opera dovrebbe forse essere collocata tra le patologie endocrinologiche, ma in mancanza di altri dipinti, riconducibili a tali problematiche,



Jacques Louise David - Morte di Marat - 1793 (Olio su tela)

è stata qui inserita, poiché il fenomeno di cui si tratterà, si manifesta sulla cute, quindi "dermatologicod'adozione"! "L'abruzzese barbuto" dello spagnolo Jusepe De Ribera è un dipinto troppo poco conosciuto, se si considera la rara e straordinaria anomalia raffigurata, che fa di quest'opera una delle più stravaganti e curiose della storia dell'arte. Il dipinto ritrae Maddalena Ventura, una donna che viveva ad Accumoli



Domenico Ghirlandaio - Ritratto di vecchio con nipote - 1490 (tempera su tavola)

(oggi in provincia di Rieti, ma fino al 1927 in provincia de L'Aquila, di qui il titolo dell'opera come "abruzzese"), che tiene in braccio suo figlio, mentre il marito è raffigurato sullo sfondo. La donna divenne celebre in seguito ad un grave irsutismo che si manifestò sul suo corpo durante una gravidanza a 37 anni, probabilmente causato da uno squilibrio ormonale, e che la coprì con barba e peli decisamente eccessivi e non fisiologici, conferendole un aspetto assolutamente virile. In virtù della grande passione e attenzione verso l'insolito, il bizzarro e lo stravagante, tipici della cultura seicentesca, che si proponeva di immortalare e collezionare qualunque persona o cosa che fossero esotiche, rare o semplicemente fuori dal normale, il Vicerè di Napoli, Duca di Alcalà, avendo appreso dell'esistenza di Maddalena Ventura, la chiamò presso di sé e la fece ritrarre dal Ribera, che nel frattempo soggiornava a Napoli.

Assai curioso appare come la donna abbia serenamente imparato negli anni a convivere con il suo eccessivo irsutismo, senza tentare nessun accorgimento per migliorare la sua condizione estetica: stando infatti alle fonti, la patologia compare quando Maddalena ha 37 anni, ma il ritratto viene eseguito quando ella ha 52 anni, e a quella data si presenta ancora visibilmente virile!



Jusepe de Ribera - L'abruzzese barbuto - 1631 (Olio su tela)



LA GALLERIA D'ARTE **Miro**

PRESENTA

SILVIO CORTELLINI

11-26 marzo 2017

vernissage
11 marzo ore 18:00

sarà presente l'Artista

viale F. Crucioli, 140
64100 Teramo
tel. 0861.247860

mail: information@galleriamiro.it



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'Impertinente

La Svezia lo fa meglio!

In Svezia fa freddo. L'inverno svedese dura da novembre a maggio. E le ore di luce diminuiscono drasticamente man mano che ci si avvicina al circolo polare artico. Niente a che vedere con le temperature miti dell'Italia. Però quasi quasi un pensierino a trasferirmi nella penisola scandinava lo faccio. E questo non solo per la civiltà e soprattutto il senso civico degli svedesi. Né per lo stato sociale che funziona, o per il benessere economico che sicuramente è superiore a quello italiano. L'idea mi è venuta leggendo un articolo sulle condizioni di lavoro in Svezia. E mi è venuto subito di paragonarle a quelle in Italia. Da noi il privato, forse pochi hanno il coraggio di dirlo, è diventato il Far west. Il lavoro straordinario, per chi ha ovviamente la fortuna di avercelo un posto, è dato per scontato: ogni giorno ore di lavoro in più e spesso non pagate. Il "non detto" è sempre quello: o questo o niente. In Svezia invece la giornata di lavoro è diventata di sei ore, i dipendenti sono più felici e soprattutto più produttivi. Per non parlare delle "pause caffè". In Italia è di qualche giorno fa la notizia che un operaio si è fatto la pipì addosso perché non gli davano nemmeno il permesso di andare in bagno. In Svezia in alcune aziende sono addirittura obbligatorie, delle reali occasioni per staccare dal lavoro. Ma adesso in Svezia si potrebbe andare oltre sulla strada della felicità del lavoratore. Un politico di una cittadina propone la "pausa sesso". Per-Erik Moskos, consigliere comunale di Övertorneå propone di offrire ai lavoratori un'ora di pausa, naturalmente pagata, per poter tornare a casa e fare l'amore con il partner. E così l'Italia, il paese dell'amore, quello che era meta delle svedesi che qui trovavano il loro latin lover, viene sorpassata in curva, come si dice. E allora non mi rimane che preparare le valigie e andare dove il vento dell'amore e della felicità mi porta. Anche perché qui in Italia, con gli attuali ritmi lavorativi, di tempo



Artemisia G.

ed energie per fare l'amore ne rimane ben poco al lavoratore medio. Dopotutto le mie aspirazioni sono supportate da uno studio fatto in Giappone, Paese in cui, si sa, i lavoratori non si tirano certo indietro per quanto riguarda l'impegno. Soprattutto per chi ha da 40 anni in su lavorare molto non fa bene ai risultati operativi: il miglior rendimento, per i lavoratori quarantenni e oltre, si ottiene lavorando l'equivalente di un part-time. Una settimana di 25 ore lavorative, un miraggio. D'altronde lo dicono i dati: a un campione di 3000 uomini e 3500 donne al di sopra dei 40 anni in Australia è stato chiesto di svolgere una serie di test sotto pressione. Quelli che hanno lavorato 25 ore alla settimana hanno ottenuto il punteggio più alto. Mentre i disoccupati hanno ottenuto punteggi dal 15 al 25% più bassi. Quelli che hanno lavorato 40 ore alla settimana hanno ottenuto un punteggio leggermente più basso. E quelli che hanno lavorato più di 40 ore alla settimana hanno ottenuto un punteggio peggiore di quello dei disoccupati. Traducendo: dopo i 40 anni bisogna lavorare meno per rendere di più. E che non sia una bufala lo conferma un altro studio, più datato, risalente al 1985. In Gran Bretagna su 10mila impiegati statali di mezza età, chi lavorava 55 ore alla settimana aveva un rendimento peggiore di chi ne lavorava 40. Basta, sono definitivamente convinta. Rinuncio al sole, ai bagni al mare, alla musicalità della nostra lingua, alla buona cucina, al buon vino... Vabbè dai, forse resto...

Curiosando nella nostra storia



Dott. **Sandro Galantini**
Giornalista

Giulianova in festa per il vincitore della "Coppa Acerbo" del 1926

La sera del 27 agosto 1926, in pieno clima vacanziero, è una vera folla ad accogliere al Kursaal il *driver* Luigi Spinozzi. La Giulianova sportiva, e non solo quella, si stringeva intorno al vincitore della prestigiosa Coppa Acerbo di automobilismo, la cui terza edizione si era svolta il 7 e l'8 agosto precedenti. Con la sua Bugatti 35, Spinozzi aveva conquistato il podio più alto, tagliando il traguardo in 5 ore, 2 minuti e 42, con una media di 101,196 km/h, davanti a Carlo Rosti ed al conte bresciano Aymo Maggi, ideatore della Mille Miglia. La stampa dell'epoca non aveva certo lesinato inchiostro, facendo echeggiare ovunque il nome del giovane teramano, tanto da farne sostanzialmente un divo.

Per Luigi Spinozzi quella conseguita era d'altronde un'affermazione che si caricava di un particolare significato. Suo fratello Giovanni, grande appassionato di automobilismo, era stato infatti il primo, insieme con Domenico Ponno e Sabatino Sabatini, a lanciare l'idea di un circuito sul percorso Mosciano S. Angelo e Giulianova, città dove il padre Francesco, facoltoso commerciante, si era da tempo stabilito nella villa fatta edificare negli anni Dieci, nei pressi dell'attuale via Ravenna al Lido, su progetto dell'architetto Vincenzo Pilotti. Ma quel circuito era svanito per le insistenze di Giacomo Acerbo, vicepresidente della Camera dei deputati. Il quale, dopo aver patrocinato nel 1923 la gara motociclistica Roma-Rieti-Cittaducale-Aquila-Pescara-Castellammare Adriatico, voleva una com-

petizione automobilistica di grande rilievo che coinvolgesse i due centri rivali a sud e a nord del fiume Pescara, cioè la città omonima, in territorio chietino, e Castellammare Adriatico, allora nel Teramano. Un obiettivo perseguito tramite un folto comitato consultivo composto, tra gli altri, da Arturo Mercanti, ideatore dell'autodromo di Monza, da Vincenzo Lancia, dal pilota abruzzese marchese Diego de Sterlich Aliprandi e da Giovanni Spinozzi, molto più di un appassionato considerando che soprattutto a lui si deve la nascita, il 15 maggio 1924, dell'Automobile Club d'Abruzzo con sede in Teramo, il primo nella regione e il quarto in ordine di tempo dopo quelli di Milano, Roma e Torino. Tra le proposte formulate dal comitato quella dell'anello di 25 Km. "Castellammare Adriatico-Spolto-re-Cappelle-Montesilvano-Castellammare". Nasceva così nel 1924 la Coppa Acerbo, dal nome del fratello di Giacomo, Tito, caduto nella prima guerra mondiale ed insignito di medaglia d'oro alla memoria, manifestazione in breve divenuta una delle principali a livello nazionale.

Per cui nella grande festa al Kursaal per Luigi Spinozzi, che nel settembre 1930 con la sua Fiat 1100 strapperà il secondo posto nella prima edizione della corsa in salita Teramo-Civitella del Tronto, il posto d'onore era per il fratello Giovanni. Accanto a lui, tra gli oltre cento invitati, il sindaco Alfonso Migliori, Domenico Ponno e gli avvocati Attilio Re, Francesco Cerulli e Giovanni Pirocchi. Una serata magica per il campione, resa oltretutto memorabile dal banchetto approntato espressamente dal gestore del Kursaal, il teramano Pietro Alessandrini. Il menù prevedeva, lo diciamo per gli appassionati di gastronomia, timballo di lasagne, pesce in bianco con maionese e salsa verde, scaloppe al Marsala con pure *gâteau* e frutta di stagione.



- **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@analiscinilab.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

DIETA?! No grazie

Il cibo è sempre stato presente nella nostra vita, ed è normale perché è il nutrimento e ci fa stare in piedi, ma, per alcuni, non è sempre stato solo nutrimento. Si è legato con il tempo a delle emozioni da placare o da esaltare. Per queste persone il cibo è più che nutrimento e gusto. Questo legame porta molto spesso ad un legame improduttivo con i piaceri della tavola. Il cibo è nutrimento e gusto e non dovremmo mai dimenticare questo fantastico connubio ricordandoci che non c'è nutrimento senza gusto ma, di contro, non può esserci gusto senza nutrimento. E' proprio quando questo si dimentica che si entra nella spirale delle diete. Con questo articolo voglio ribadire il concetto che le diete restrittive intese come qualcosa di privativo non funzionano, e questo concetto nella stessa ricerca scientifica è ormai vastissimo e conferma che le persone che oggi seguono diete, o frequentano centri dimagranti, non solo statisticamente falliscono per il 90%, ma ne escono con maggiori rischi di aumentare ulteriormente di peso dopo l'abbandono del programma preposto. Tra questi studi ve ne è uno in particolare fatto da i ricercatori della Yale University, i quali hanno concluso che la perdita di peso è fondamentalmente un problema comportamentale. In altre parole, nulla a che fare con il cibo e tutto a che fare con il modo in cui pensiamo e agiamo. Per esempio mangiare per compensazione emotiva è un comportamento appreso: dunque, se lo abbiamo imparato possiamo anche disimpararlo. Tutte le nostre decisioni in merito a ciò

che mangiamo, quando e quanto mangiamo avvengono nella nostra mente. E la nostra mente funziona un po' come un computer, con programmi che eseguiamo automaticamente e che possono essere modificati. Pertanto è importante regalarsi del tempo e delle attenzioni per fare in modo che delle abitudini disfunzionali radicate da una vita possano essere modificate e liberarsene una volta per tutte e uscire dal mortificante circolo vizioso di speranze, privazioni e fallimento innescato dalle diete. Molte persone sono convinte di non riuscire a dimagrire perché non hanno forza di volontà: in realtà la sola forza di volontà non basta. Infatti quando chiedo alle persone "ha mai provato ad imparare a suonare uno strumento o ad imparare una lingua straniera, basandosi unicamente sulla forza di volontà"? Impossibile la forza di volontà ci spinge ad iscriverci ad un corso o a organizzare una vacanza studio. Ma poi sono la routine e la ripetizione a dettare le regole dell'apprendimento. Quindi, una volta capito che la mente consciamente gestisce la forza di volontà, e sa che sarebbe meglio dimagrire, altrimenti, ignorando la questione, con il tempo potrebbero insorgere problemi di pressione, colesterolo alto, diabete o altro, si scopre che da sola non è sufficiente per cambiare. La parte della mente che ha il potere e la funzione di gestire il cambiamento è soltanto la mente inconscia, che gestisce le abitudini, oltre che l'intero organismo ed è su quest'ultima che dobbiamo andare a lavorare. Per incentivare la mente inconscia è necessario mostrarle il vantaggio nel presente, perché la mente inconscia è miope vuole risultati immediati, piacere istantaneo. Se, per la mente conscia, motivazioni legate alla salute a lungo termine possono essere argomentazioni valide e sufficienti per ispirare la sua forza di volontà, per incentivare la mente inconscia è necessario mostrarle il vantaggio nel presente. Come? Una camminata non si trasformerà in un'abitudine, se non sarà vissuta come "piacevole" per ciò che è; "mangiare lentamente" non diverrà automatico, se non se ne godrà il vantaggio immediato di coinvolgere di più olfatto e gusto; e, come ultimo esempio, ridurre le porzioni non può diventare un'abitudine, se si ignorano tutti i benefici che ne conseguono, come maggior energia, miglior digestione, intestino più efficiente. Qual è il problema, allora, perché non basta ripetere a se stessi: "da oggi mangio lentamente e mangio meno" per dimagrire e diventare magri naturalmente? Perché la ripetizione senza motivazione svanisce in pochi giorni, è noiosa e non esalta la chimica positiva nel sistema nervoso. Ecco perché il coinvolgimento della mente è fondamentale.

IL messaggio che ho sempre voluto diffondere è che per dimagrire, o meglio, per avere e mantenere un corpo in forma e sano, non bastano indicazioni alimen-

tari: bisogna coinvolgere la mente con i suoi meccanismi. Le diete ci dicono cosa mangiare, o cosa non mangiare, ma non ci dicono chi diventare. Il mio scopo invece è quello di farvi:

1. ritrovare la forma
2. perdere chili, tanti o pochi
3. mangiare meglio
4. migliorare il rapporto con il proprio corpo
5. migliorare il rapporto con il cibo.

Quello che voglio fare è offrirvi un modo liberatorio e divertente di ascoltare il vostro stomaco e di dimagrire. Voglio offrirvi una prospettiva più completa che comprende, oltre il dimagrimento il vostro benessere e la vostra serenità. Vi farò immaginare e lavorare affinché ciò che volete si realizzi veramente. A questo punto è normale che viene da chiedersi perché per dimagrire bisogna coinvolgere la mente? Cercherò di spiegarlo con qualche esempio. Come posso pensare di andare a camminare tre volte alla settimana, se in sottofondo, la mia voce interiore ripete in continuazione che "è difficile", "è noioso", "è faticoso", "tanto non funzionerà"? Come potete pensare di assaporare e mangiare lentamente da oggi in poi, se nella vostra mente continuate a vedervi ingoiare enormi quantità di cibo? Come potete credere di dimagrire oggi, se vi immaginate con il corpo di venti anni fa e pure con il viso di allora?

La mente non si inganna e non si può escludere, per dimagrire in modo sano e duraturo bisogna necessariamente:

1. Essere motivati/e
2. Lavorare oltre la forza di volontà
3. Rendere i cambiamenti inconsci e abituarli il più presto possibile

Lo strumento utile e valido per poter raggiungere il nostro obiettivo è quello delle visualizzazioni.

Le visualizzazioni sono magiche, potenti, funzionano

se si lavora duro, questo è il punto. Visualizzare non equivale a realizzare, significa solo favorire il raggiungimento di un obiettivo. Non è semplice spiegare cosa vuol dire visualizzare. Una cosa è certa però, e cioè che noi tutti visualizziamo in continuazione, sempre e comunque, anche se il più delle volte lo facciamo senza rendercene conto, in negativo, cioè rivediamo nella nostra mente quello che consciamente sappiamo di non volere. Faccio un esempio per farmi capire: se per anni tornando a casa mi sono abituata ad aprire il frigorifero anche se non ho fame, pochi secondi prima di infilare la chiave nella porta d'ingresso mi vedo già spiluccare per noia, senza gusto e senza

appetito. E lo faccio ugualmente. Magari mi accuso di essere debole, ma cedo ugualmente. Quando facciamo cose che non vorremmo, visualizziamo cose che già conosciamo, anche se non ci piace, senza fantasia e senza consapevolezza. È importante però a questo punto incominciare ad eliminare i sensi di

colpa, ad accettare il fatto che non è colpa "tua" se sei grasso/a, obeso/a, se hai vissuto o vivi comportamenti "non utili" con il tuo corpo; e non è neppure colpa degli altri. E questo il tuo sistema nervoso deve saperlo, perché quando hai iniziato a mangiare troppo, a non rispettare il senso di fame e/o di sazietà, soltanto la tua mente conscia, l'unica in grado di guardare lontano, poteva immaginare le conseguenze dei singoli gesti. Quella inconscia, invece, direttamente collegata al sistema nervoso e al piacere immediato, desiderava solo "stare bene" in quel momento, con qualsiasi mezzo. È importante che si accetti appieno: non è colpa tua se in un periodo della vita hai adottato comportamenti che, con il passare del tempo, si sono trasformati in abitudini "non utili"; e nello stesso tempo bisogna capire che è proprio su queste che bisogna andare a lavorare, per poter ottenere dei risultati duraturi e diventare dei magri naturalmente.

Quando qualcuno desidera la salute occorre chiedergli se è disposto a sopprimere le cause della malattia. allora solamente è possibile aiutarlo

Ippocrate

LeBio da Sissy
make-up bio
cosmesi

Dr. Taffi, Nabla cosmetics, Neve cosmetics
Mater Natura, Bioearth, PuroBIO

Via Nazionale, 270
Castelnuovo Vomano - Castellalto (Te)

333/4605219

simona.pascucci@virgilio.it

LeBio da Sissy

01963050677

Pubbliredazionale

Come funziona l'udito?

Il suono entra nel condotto uditivo ed incontra il timpano.

Il timpano vibra e tramite gli ossicini dell'orecchio medio invia il suono alla coclea, situato nell'orecchio interno.

Qui ci sono migliaia di cellule ciliate, estremamente delicate. Il loro compito è di convertire i suoni in segnali elettrici ed inviarli al cervello.

Il cervello elabora dei segnali, li interpreta e indica quale suono si sta ascoltando.

Il suono viene convogliato all'interno del canale uditivo, provocando lo spostamento della membrana del timpano.

La membrana del timpano vibra con il suono.

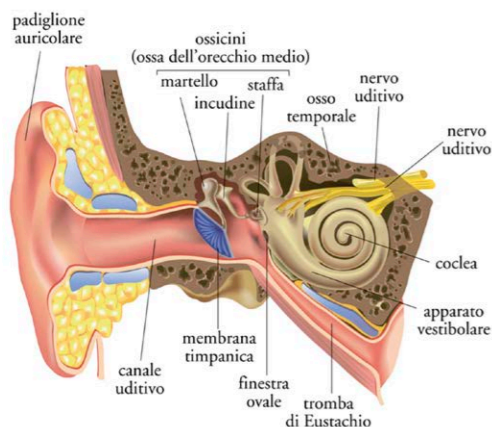
Le vibrazioni del suono passano attraverso gli ossicini fino alla coclea.

Le vibrazioni del suono provocano il movimento del fluido all'interno della coclea.

Il movimento del fluido stimola le cellule ciliate. Le cellule ciliate generano segnali neurali che vengono condotti dal nervo acustico fino al cervello. Le cellule ciliate ad un'estremità della coclea inviano informazioni riguardanti i suoni gravi, quelle all'estremità opposta inviano informazioni riguardanti i suoni acuti. Il nervo acustico invia segnali al cervello, che vengono quindi interpretati come suoni.

Nel prossimo numero d'Ippocrate tratteremo il tema dell'ipoacusia e deficit uditivi.

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

www.biofonacustica.it

Mi ha colpito molto, la scorsa settimana, un articolo letto su WIRED nei miei spostamenti in aereo che mi permettono di leggere ed approfondire curiosità e passioni.

Un nome.

Riccardo Sabatini

Cremonese, laureato in fisica, una passione per la fisica quantistica e un dottorato a Trieste.

Invitato a parlare in apertura al Ted 2016, la più grande conferenza mondiale sulle "idee che cambiano il mondo"; fa salire sul palco il suo guru Craig Venter e incanta tutti con la sua trovata: una grande libreria di 175 volumi, scritti soltanto con le quattro lettere A, T, G e C.

L'idea: digitalizzare il genoma.

Per fondare la medicina del futuro.

Targeted therapy, farmaci personalizzati, avanguardia.

Non più una medicina che cura le malattie.

Ma una medicina che non fa ammalare.

La medicina delle 4 P:

- predittiva
- personalizzata
- partecipativa
- preventiva.

Il corpo dell'articolo. **DIGITALIZZARE LA MEDICINA.**

Una sfida stupenda, ed entusiasmante.

Attraverso il cervello e l'abilità dell'uomo, e lo straordinario potenziale delle macchine, tutto questo sarà possibile.

Anche in odontoiatria.

Oggi possiamo ricorrere alla digital dentistry, migliorando le performance cliniche, riducendo i tempi, e fornendo ai nostri pazienti possibilità infinite.

Possiamo programmare e progettare piani di cura anche complessi mediante radiologia digitale 3d, stampare mediante stampanti ultramoderne modelli anatomici affidabili, dime e guide per una esecuzione controllata e guidata delle fasi chirurgiche.

Possiamo progettare il disegno del nuovo sorriso del paziente, e previsualizzare il piano di cura.

Previsualizzare l'estetica finale dei lavori, o l'esito di terapie ortodontiche di eccellenza.

Tra tutte queste stupende rivoluzioni, una in particolare sconvolgerà e rivoluzionerà il modo di fare l'odontoiatria.

Il workflow digitale, ovvero la possibilità di un percorso, dalla diagnosi, all'impronta, al dialogo con il laboratorio, alla realizzazione dei manufatti protesici, tutto controllato, realizzato e definito con sistemi digitali.



Dott. **Elio D'Archivio**

Odontoiatra
Direttore Sanitario di
Isola Odonotoiatrica



Dott. **Fortunato Alfonsi**

Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
Master in Nanobiotecnologie,
Università di Genova-Lomonosov University, Mosca .
Cultore della materia,
Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università D'Annunzio, Chieti.
Socio Attivo e membro del direttivo,
Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia (SICOI).
Socio Attivo Italian Academy of Osseointegration (IAO).
Membro EBOS(European Board of Oral Surgery).
Segretario Generale EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies).
Research Fello, Istituto Stomatologico Toscano,
Ospedale Unico della Versilia, Lido di Camaiore, Lucca.
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica,
Università degli Studi di Firenze.
Libero professionista in Sulmona (AQ),
Teramo e Isola del Gran Sasso (TE),
Domodossola (VCO), Cascina (PI).

Il digitale è ormai dentro tutta la pratica clinica. Dalla progettazione di interventi chirurgici, alla realizzazione di faccette estetiche.

Dalla progettazione di interventi chirurgici, alla realizzazione di faccette estetiche.

Ed in particolare, lo studio si avvale del moderno sistema digitale **CEREC** (Dentply-Sirona), che permette tramite un workflow controllato di realizzare manufatti protesici in una sola seduta, dando al paziente precisione, comfort e soprattutto garanzia di eccellenza e risparmio di tempo.

Ho chiesto al **dott. Elio D'Archivio** di raccontarci le sue sensazioni in merito:

"Il Cerec è un sistema eccezionale. Ci permette di trattare i nostri pazienti riducendo il numero di sedute, e quindi il tempo, lo stress, le anestesie, l'ansia. Possiamo in un solo giorno affrontare molte branche, dalla cura delle carie alla realizzazione di ponti o corone.

Il sistema prevede l'eliminazione dell'impronta classica, con l'introduzione dell'impronta ottica realizzata con macchine intraorali precise, dettagliate, e comodissime sia per il paziente che per l'operatore. In pochi minuti si può realizzare l'impronta dell'intera bocca o delle aree interessate alla riabilitazione, controllare il lavoro fatto, progettare il lavoro, scegliere il materiale per un restauro.

Il sistema è preciso e prevede fasi successive di controllo e propedeuticità.

È come aprire le finestre sequenziali di un qualsiasi software.

Ed in un solo clic, è possibile avviare il sistema di fre-saggio che in tempi controllati e con immagini che sembrano futuriste, permette di realizzare ciò di cui il paziente ha bisogno.

Realizzare nuovi denti in una sola seduta.

Trattare denti cariati o distrutti o discromici in una sola seduta.

Riabilitare settori estetici migliorando il proprio sorriso in una sola seduta.

Questo è possibile digitalizzando il nostro lavoro.

E rimanendo sempre con lo sguardo al futuro".

E questo permetterà in meno tempo, e con grande precisione, di poter soddisfare tutte le esigenze dei nostri pazienti.

Esigenze protesiche ma anche estetiche, grazie alla miriade di materiali che questi sistemi digitali possono utilizzare.

Il centro odontoiatrico ISOLA ODONTOIATRICA ha accettato questa sfida al futuro, investendo su materiali, tecnologie e persone,

Il digitale è ormai dentro tutta la pratica clinica.

Il futuro è già nelle nostre mani.

Digitalizziamo la vita.

Aumentiamo la precisione.

Riduciamo i tempi.

Diamo tempo alla vita.

Alla qualità.

Il futuro è già qui.

L'Altavista

Macchie solari

Stare sdraiati in riva al mare a godersi la tintarella è sempre piacevole, ma è importante anche proteggere nel modo adeguato la pelle, per non avere brutte sorprese in un momento successivo. Le scottature sono sempre in agguato, e soprattutto sulla pelle danneggiata dal sole, possono comparire fastidiosi eritemi o antiestetiche macchie brune, che altro non sono che zone di eccessiva pigmentazione dovute ad un accumulo di melanina, molto difficili da eliminare. Il **dottor Andrea Gulia, specializzato in Dermatologia**, ci ha spiegato come prevenire le tanto temute macchie solari. Quali sono le cause principali delle macchie solari e quali fattori, combinati ai raggi solari, possono portare alla comparsa di macchie scure sulla pelle? Le macchie solari sono dovute principalmente agli effetti dei raggi ultravioletti, quindi le cause predisponenti non sono solo le esposizioni acute, le cosiddette scottature, ma anche le esposizioni croniche prolungate nel corso degli anni. Esiste una differenza tra carnagioni chiare e scure: queste ultime tendono a sviluppare di più le macchie solari perché producono maggiore melanina; quelle chiare, però, sono meno protette e per questo possono subire più facilmente danni acuti. Proprio le scottature e gli eritemi sono i rischi principali, non tanto in funzione delle macchie, quanto della formazione dei tumori della pelle. Anche alcune condizioni ormonali riescono a scatenare la comparsa del melasma o cloasma, le classiche macchie che compaiono sul viso delle donne durante la gravidanza. In alcuni casi, invece, si sviluppano indipendentemente dal sole: ad esempio possono essere provocate dall'utilizzo prolungato della pillola anticoncezionale.

per questo possono subire più facilmente danni acuti. Proprio le scottature e gli eritemi sono i rischi principali, non tanto in funzione delle macchie, quanto della formazione dei tumori della pelle. Anche alcune condizioni ormonali riescono a scatenare la comparsa del melasma o cloasma, le classiche macchie che compaiono sul viso delle donne durante la gravidanza. In alcuni casi, invece, si sviluppano indipendentemente dal sole: ad esempio possono essere provocate dall'utilizzo prolungato della pillola anticoncezionale.

Esiste una interazione tra i raggi solari e i farmaci?

Ci sono tantissimi farmaci fotosensibilizzanti, tra questi molti tipi di antibiotici, antinfiammatori, contraccettivi orali, antistaminici e corticosteroidi. Bisogna fare attenzione anche ai farmaci topici, quelli cioè che si applicano sulla pelle, come alcuni antibiotici in crema che possono rendere la pelle più sensibile e di conseguenza più soggetta a scottature e comparsa di macchie.

Quali sono i tipi più comuni di chiazze scure?

Per quanto riguarda le macchie scure presenti sulla pelle, è necessario fare una distinzione tra quelle dovute ai raggi ultravioletti, come le lentiggini solari che raggiungono al massimo un centimetro e mezzo di grandezza, e altre chiazze che volgarmente chiamiamo voglie. Le cosiddette voglie nel linguaggio

medico non esistono, esse sono dei comuni nei, generalmente congeniti. Altri tipi di macchie, chiamate caffelatte, quando sono numerose e presenti già dall'infanzia, possono essere il segno premonitore di alcune patologie genetiche, per cui vanno riconosciute attentamente.

Per evitare o limitare la comparsa delle macchie brune è necessario applicare creme con filtri solari tutto l'anno?

Le macchie solari compaiono principalmente su viso, décolletate e braccia, zone nelle quali il sole non si prende esclusivamente in spiaggia, essendo esposte ai raggi solari per un tempo più lungo di quello estivo che va dalla primavera all'autunno. Per questo è importante proteggere la pelle applicando creme con filtri anche durante la stagione primaverile ed autunnale, perché queste esposizioni, pur non creando scottature, determinano una stimolazione continua alla formazione delle macchie solari.

Le macchie solari compaiono principalmente su viso, décolletate e braccia, zone nelle quali il sole non si prende esclusivamente in spiaggia

Tutte le creme solari hanno un fattore di protezione, come possiamo scegliere quella più adatta a noi?

In modo semplice: più la carnagione è chiara e più alto deve essere il fattore di protezione. Persone che tendono a scottarsi facilmente e si abbronzano poco dovrebbero applicare inizialmente creme con fattore di protezione 50, per poi scalare gradualmente senza però scendere mai sotto il fattore 30/25. Le persone con carnagione scura, pur potendo utilizzare creme con fattori protettivi più bassi, è bene che si esponano al sole sempre protetti. Oltre l'utilizzo di schermi solari, è importante assumere integratori a base di antiossidanti (vitamina E e C) e carotenoidi per la riparazione dei danni indotti dai raggi ultravioletti.

Quali sono i rimedi per eliminare o attenuare le macchie scure?

I rimedi più utilizzati sono creme, peeling e laser. Le creme schiarenti vanno applicate regolarmente per almeno 2/3 mesi, però non garantiscono un risultato definitivo quando si tratta di macchie più profonde. Il laser, a differenza del peeling, consente di eseguire trattamenti mirati senza coinvolgere la pelle attorno, dove le macchie non sono presenti.

In punta di pensiero



Paese mio che stavi sulla collina

Alex De Palo - Giornalista

L'inverno freddo, dagli accenti inaspettati, è quasi alle spalle. Tempo poche settimane ed usciranno (a meno di colpi di coda) dalla crioconservazione. Ma al disgelo climatico non seguirà quello psicologico di una terra, quella teramana, duramente provata dal sisma prima e dal dissesto idrogeologico poi. C'è un hinterland che ha ancora ferite sanguinanti che non si rimarginano per ora, incidendo tanto sull'economia del territorio e dei singoli cittadini, quanto sulla psiche di questi ultimi. Lo spot politico va in onda a tutte le ore. "Non vi abbandoneremo", "non vi lasceremo soli", "faremo tutto il possibile", "l'Europa ci sarà". Tanti costrutti logico-letterari che speriamo non si trasformino in nuove pinocchiate di quelle che siamo abituati a sentirci ripetere. Ma a credere che oltre alle frane ed ai terremoti, si muova altro sono in pochi. Sotto ai nostri piedi cova il mistero della natura che non segue le leggi dell'uomo, sopra le nostre teste aleggiano solo speranze di una politica che viola il Creato ed i figli lo abitano. La natura non la domini, le scelte dell'uomo certamente invece. Anche il Teramano paga lo scotto di una politica di inesistente attenzione alle esigenze del territorio. Non si è fatta manutenzione, né prevenzione ed oggi interi borghi sono morfologicamente cambiati. La costa teramana ha vissuto un inverno quasi estivo. Mai tanto affollamento nella brutta stagione. E non sorridono gli ospiti delle strutture ricettive aperte in via straordinaria. Non sono qui per fare vacanza, ma perché la natura li ha sfrattati da casa loro. È a questi disgraziati che va il nostro pensiero e quello del mondo della medicina. E la psicologia, per restare nel campo scientifico, può fare tanto per alleviare le pene e sollevare il morale. Specialmente ora che l'inclinazione del sole lo rende più luminoso ed il calore inizia a scaldare gli animi.

Postura e movimento: la valutazione funzionale mediante approccio biomeccanico multifattoriale 3D (parte II)

Moreno D'Amico

Bioengineering & Biomedicine Company Srl, Via Aterno 154 66020 S. Giovanni Teatino (CH), Italy

Come mostrato in Fig. 4, il risultato finale dell'intera procedura è un report grafico che permette la descrizione quantitativa della postura del soggetto, rappresentando il modello scheletrico tridimensionale con particolare attenzione alla morfologia della colonna vertebrale, ed evidenziando la presenza di deformità, di blocchi funzionali o di iper-mobilità, disallineamenti, carichi asimmetrici [6,7], rotazioni e così via. L'orientamento e l'eventuale deformazione elicoidale della pelvi sono valutate dalle posizioni delle SIAS, delle SIPS e del sacro (S1-S3). Nelle sessioni di valutazione clinica, sono solitamente valutate differenti posture statiche, quali l'ortostasi indifferente con o senza correzioni sottopiantari, l'ortostasi in autocorrezione, l'ortostasi con antiversione e retroversione del bacino. Il report è completato da una serie di tavole numeriche che riassumono tutte le variabili e i parametri sopra menzionati, e di grafici che descrivono l'andamento temporale e/o spaziale di una serie di grandezze derivate ottenute dalla procedura di elaborazione (es.: ranges angolari durante un movimento, traiettorie dei markers, torsione geometrica della colonna ecc.).

Mediante la metodologia descritta sono stati portati a termine numerosi studi riguardanti le affezioni della postura e della morfologia del rachide. Per motivi di spazio, ci si limita all'esposizione di due studi esemplari in cui la validità di questa metodica ha portato ad ottenere dei risultati di elevata efficacia terapeutica, utilizzando rimedi semplici quali correzioni sottopiantari associati ad ortesi plantari e una precisa pianificazione riabilitativa personalizzata. Il primo studio [9] ha preso in esame una patologia dell'età evolutiva e cioè la scoliosi. In questo studio si è dimostrato come le deformità tridimensionali della colonna siano generalmente associate a squilibri posturali, la cui correzione indotta mediante opportune correzioni sottopiantari porta a risultati efficaci e duraturi. È stata infatti analizzata la postura ortostatica di un campione di 220 pazienti con età comprese tra i 5 ed i 19 anni, che presentavano una diagnosi di Scoliosi clinicamente valutata, da moderata (inferiore ai 20° Cobb)

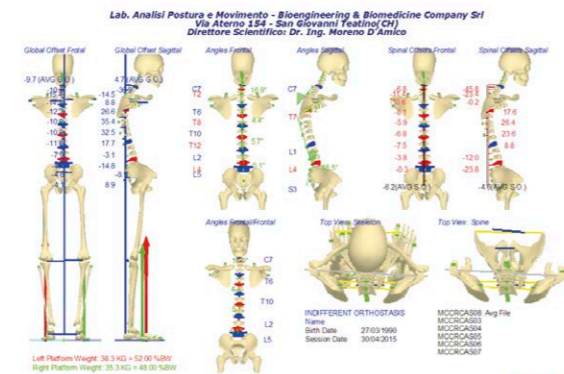


Fig. 4 Esempio di Report Clinico-Biomeccanico per la misura 3D della Postura.

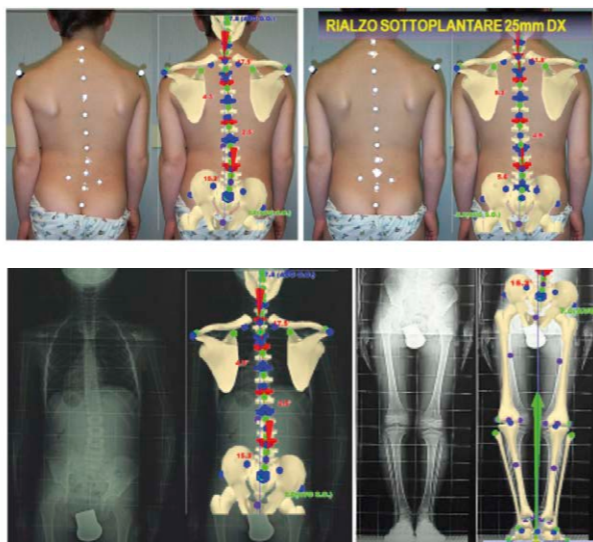


Fig. 4. Confronto tra posture ortostatiche indifferenti: naturale (a sinistra) e con rialzo correttivo di 25 mm. (a destra). Il confronto con la lastra radiografica evidenzia la fedeltà della ricostruzione scheletrica

a severa gravità (oltre i 30° Cobb). Valutando la postura tridimensionale in ortostasi indifferente, si è potuto determinare lo stato di sbilanciamento individuale, e quella che era la migliore condizione di ribilanciamento posturale indotta da una correzione sottoplan-

tare per ciascun soggetto (Fig. 3). Il confronto statistico mediante t-Test per media appaiate ha provato che l'87.7% dei soggetti (193 casi) ha tratto beneficio sia in termini di riduzione delle curve scoliotiche sia in termini di riduzione degli strapiombi globali e spinali dall'applicazione di una correzione personalizzata.

Il secondo studio [10] ha aspetti analoghi al precedente ed ha riguardato gli sbilanciamenti posturali successivi ad intervento di artroprotesi d'anca. Anche in questo caso sono state misurate le posture in ortostasi indifferente e in ortostasi ribilanciata; sono stati analizzati 56 pazienti di età media 66.5 ± 9.3 anni. I soggetti sono stati valutati in due epoche differenti: circa 10 giorni dopo la concessione del carico e circa 3 mesi dopo la dimissione. Tutti i pazienti sono stati sottoposti in maniera omogenea a un trattamento riabilita-

stamento della protesi. Dall'analisi dei dati riportati in tabella, si può evidenziare che i pazienti del gruppo A e in misura minore, quelli del gruppo B, hanno tratto beneficio dal ribilanciamento della loro postura; quelli del gruppo C hanno invece maturato modificazioni della morfologia del rachide con la comparsa di curve non presenti al primo controllo; nell'ultimo gruppo, l'assestamento della protesi ha compensato il dislivello presente negli arti inferiori, portando i soggetti ad una postura meno sbilanciata con effetti analoghi a quelli del gruppo B. Nella tabella, vengono riportati anche i valori percentuali di miglioramento relativi ad ognuno dei 3 parametri posturali presi in esame, ovvero, l'angolo di Cobb della curva principale e gli strapiombi spinali e globali nel piano frontale.

CONCLUSIONI

La facilità dell'approccio clinico di questa procedura suggerisce il suo uso nell'analisi clinica routinaria rivolta allo studio della Postura. Questa metodologia è usata come detto precedentemente in modo estensivo presso alcuni centri pilota costituiti da laboratori di Analisi di Postura e Movimento di Università, Unità Ospedaliere pubbliche e private ed Istituti di Riabilitazione. Nel corso della pratica,

TABELLA

Patient's Postural Improvements Induced by Wedge Listed by Postural Parameters

	# of considered Parameters			
	3	2	1	none
Time of evaluation				
First Evaluation 45/56 (80.4%) Subjects	52.9%	38.2%	5.9%	2.9%
Control Evaluations (after 3 months)				
Group A: After wearing correct wedge (43.3%) Subjects	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Group B: After wearing shorter wedge (30%) Subjects & Group D: Prosthesis Settlement (6.6%)	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
Group C: After not wearing a wedge (26.7%)	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%

hanno indossato la correzione suggerita; al gruppo B appartengono i pazienti che hanno indossato una correzione con spessore inferiore a quanto consigliato (28.1%); il gruppo C racchiude i pazienti che non hanno portato la correzione (25%); infine, il gruppo D (6.3%) è costituito dai pazienti che non hanno portato la correzione suggerita ma nei quali si è verificato un asse-

stamento della protesi. Essa si è dimostrata uno strumento stabile, accurato, affidabile e veloce per arrivare ad una conoscenza quantitativa della patologia, oltre che una base nella formulazione della diagnosi, ben accetta infine sia dal personale medico che dai pazienti. Essa permette di descrivere completamente la postura del soggetto tenendo conto delle posizioni medie (e delle oscil-

Tabella I: Classi di comportamento registrate in funzione dell'adozione o meno del rialzo sottopiantare. I valori percentuali di miglioramento sono relativi ai 3 parametri posturali presi in esame considerati nel loro insieme (colonna 3) a 2 su 3 (colonna 2) ad 1 su 3 (ultima colonna) rispettivamente

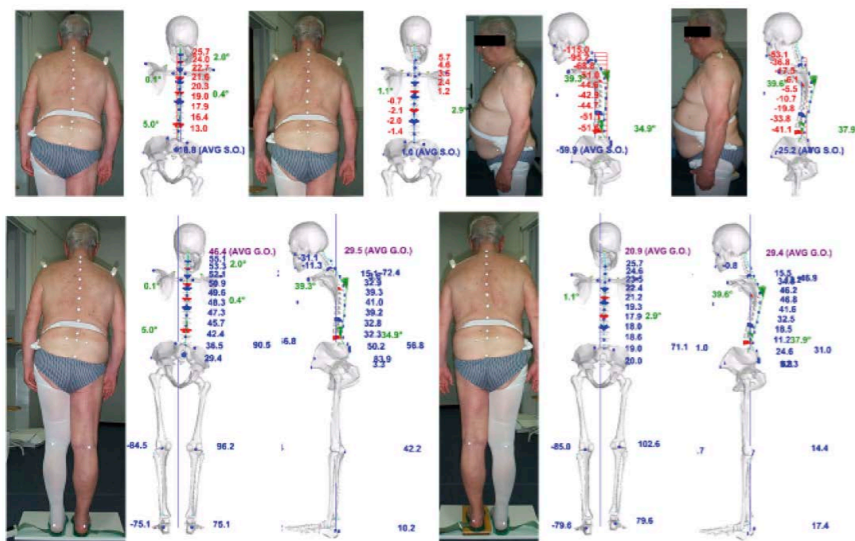


Fig. 5 Confronto tra posture ortostatica indifferente (pannelli a sinistra) e con rialzo correttivo di 25 mm. (panelli a destra) in un soggetto con artroprotesi d'anca a 10 gg. dalla concessione del carico

lazioni attorno ad esse) del capo, del tronco, della pelvi e degli arti inferiori. La peculiarità del presente approccio è relativa alla sua capacità di descrivere con elevatissima accuratezza la forma del rachide, con variazioni di movimento a livello metamero, sia in condizioni statiche che dinamiche, fornendo dettagliate indicazioni sullo stato posturale del soggetto e permettendo una attenta valutazione clinica.

La caratteristica non ionizzante della strumentazione usata, che permette un numero virtualmente illimitato di misure, e la natura quantitativa e pienamente tridimensionale del metodo qui proposto, permettono infine di attuare confronti statistici sia intra-individuali che inter-individuali, di programmare una adeguata terapia riabilitativa e di monitorarne i risultati, o infine di seguire l'evoluzione della patologia.

Cambio trucco



Simona Pascucci
Imprenditrice settore bio

Perchè scegliere cosmetici e make up bio?

La mia passione per il biologico nasce tre anni fa, quasi per caso.

Cercando una soluzione per rinvigorire i capelli deboli, mi sono imbattuta in rimedi sempre più naturali e provando e vedendo miglioramenti ho iniziato a studiare e cercare.

La cosa più bella è che ho scoperto da subito che la NATURA, con i suoi semplici rimedi, può aiutare moltissimo la nostra pelle, i nostri capelli e la nostra salute, donandoci una bellezza mai raggiunta prima ed un benessere psico-fisico eccezionale.

Passare al mondo Bio non è semplice, perché bisogna essere costanti, ma nemmeno faticoso, soprattutto perché i primi risultati si vedono subito. Il biologico è una ricerca continua, bisogna sperimentare e trovare il prodotto più adatto alle nostre caratteristiche; una crema che non funziona, non vuol dire che non sia buona, ma semplicemente che non è adatta al nostro tipo di pelle, o non è giusta per arrivare a raggiungere il risultato che desideriamo.

Quando si parte alla scoperta del mondo Bio, ci si accorge presto, che la cosmesi ecobio non è più costosa di quella tradizionale: ad oggi si trovano molti prodotti con INCI (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients, "lista degli ingredienti") verde di brand differenti, proposti in varie fasce di prezzo "adatti a tutte le tasche".

L'inci è un po' come un semaforo che ci guida verso la conoscenza dei prodotti e gli acquisti: se le luci sono verdi, i componenti dei prodotti sono naturali e biologici, se l'inci è rosso, ci indica presenza di sostanze chimiche.

Per approcciarsi le prime volte al bio, io consiglio in genere, di partire con i prodotti più economici, per inviare un messaggio di cambiamento al nostro corpo, sì, perché il nostro corpo va educato al cambiamento. Infatti non bisogna demoralizzarsi se inizialmente non si hanno i risultati sperati, ma bisogna continuare con costanza; il nostro corpo deve imparare a de-

codificare i nuovi messaggi che gli stiamo inviando; soprattutto per quanto riguarda i capelli, bisogna provare e non demordere, perché il capello impiega molto tempo ad eliminare i siliconi e deve essere maggiormente aiutato anche con l'uso di maschere detossinanti. Questo non vuol dire non poter essere più coccolati dal parrucchiere o dall'estetista, anzi, quando torneremo nel nostro salone di fiducia, pelle e capelli avranno ancora più benefici, perché saranno più ricettivi.

Scegliere bio non vuol dire solo acquistare un prodotto di maggiore qualità, privo di sostanze tossiche, allergizzanti, sostanze chimiche e sintetiche, scegliere bio, significa scegliere vita sana e vitalità.

Imparare a nutrire il nostro corpo e la nostra pelle con prodotti ecobio, significa diventare consumatori attenti che acquistano con consapevolezza. Bisogna però fare attenzione a marchi, che utilizzano la parola BIO nel nome, ma non negli ingredienti (e qui ci torna molto utile il semaforo INCI).

Molti dei prodotti biologici oltretutto sono adatti a chi è allergico al nichel, al cromo, al cobalto al profumo, ed hanno il grande pregio di essere molto versatili, ideali per diverse funzioni ed utilizzi.

Passando al bio, abbiamo l'opportunità nel nostro piccolo di aiutare la Natura ed il nostro pianeta.

Quindi, rispondendo alle domande più frequenti possiamo dire:

Passare al biologico è dispendioso? NO

Si può continuare ad andare dal parrucchiere o dall'estetista? SI

I capelli sono più brutti? NO, anzi i siliconi rendono bello il capello momentaneamente, il bio lo nutre.

Allora, non resta che provare!!!



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 |

Aut. Comune di Giulianova Prot. 33827 del 25.08.2015

L'ipercifosi: classificazione e trattamento

L'ipercifosi è una deformità del rachide che può colpire soggetti adulti e soggetti in età evolutiva. È caratterizzata da un'eccessiva curvatura anteriore del rachide toracico che supera il range fisiologico di 25-45° secondo il sistema di misura ideato da Cobb (Fig.1).

Nell'età adulta/anziana l'ipercifosi dorsale presenta una prevalenza del 20-40% e si associa ad una riduzione della mobilità e del funzionamento del paziente e ad un incrementato rischio di cadute, riduzione della funzione polmonare ed un aumentato rischio di mortalità.

L'eziologia dell'ipercifosi dorsale dell'età adulta/anziana non è stata ancora chiaramente definita ma diversi fattori concorrono affinché si realizzi un cedimento anteriore della colonna dorsale.

Nel soggetto adulto la presenza di discopatia, vale a dire di degenerazione dei dischi intervertebrali con riduzione di altezza, possono essere responsabili di dorso curvo doloroso soprattutto in soggetti che svolgono attività lavorative che comportano carichi eccessivi sulla colonna o prolungate posture non ergonomiche come lavorare ai videoterminali.

Le fratture vertebrali da fragilità, tipiche dell'anziano con osteoporosi, quando interessano il rachide toracico, si associano ad un incremento della cifosi dorsale con lo sviluppo di un dorso curvo.

Un'altra condizione che colpisce il soggetto anziano

no è lo sviluppo di una cifosi patologica al passaggio dorso-lombare con appiattimento della cifosi toracica, condizione che configura il cosiddetto quadro di "flat back syndrome" (Fig.2) che può associarsi ad un disassamento laterale del tronco responsabile di un dorso curvo doloroso che in alcuni casi può richiedere un intervento chirurgico di correzione. Importante è un adeguato inquadramento clinico-diagnostico del dorso curvo nel momento in cui il paziente decide di rivolgersi alla specialista ortopedico. Una radiografia del rachide panoramico in 2 pose in ortostatismo rappresenta l'indagine di primo livello dal momento che permette grazie alla proiezione in laterale di misurare l'entità della cifosi toracica e di evidenziare eventuali cause di natura ossea responsabili del dorso curvo doloroso e dell'accentuazione della cifosi. L'indagine di secondo livello, invece, è la Risonanza Magnetica (RMN) che permette di valutare l'eventuale sofferenza dei dischi intervertebrali, la presenza di ernie del disco e del loro effetto sul midollo.

Il trattamento dipende dalla causa responsabile dell'ipercifosi. In primo luogo, è fondamentale adoperarsi per il mantenimento di una corretta postura e soprattutto di un adeguato tono muscolare attraverso esercizi di rinforzo in estensione.

Il trattamento delle fratture vertebrali da fragilità può andare da un trattamento conservativo con busto a quello chirurgico di Vertebroplastica che consiste dell'iniettare per via percutanea Polimetilmetacrilato (PMMA) nel corpo vertebrale crollato e

Dott. Stefano Bandiera
Specialista in Chirurgia della Colonna Vertebrale Oncologica Degenerativa



che consente una rapida consolidazione della frattura con celere sollievo dal dolore.

Le forme di ipercifosi dorsale che, invece, non rispondono al trattamento farmacologico e fisioterapico ed il cui dolore derivante compromette le attività quotidiane richiedono un trattamento chirurgico di correzione e artrodesi (Fig.3).

L'ipercifosi dorsale dell'età evolutiva comprende uno spettro di condizioni che vanno dall'atteggiamento astenico in dorso curvo, al dorso curvo giovanile, al Morbo di Scheuermann.

L'atteggiamento astenico in dorso curvo è condizione molto comune legata all'assunzione di postura scorretta che non si associa però ad un incremento radiografico dei normali valori della cifosi toracica, oggi legato soprattutto al costante utilizzo di computer, tablet e smartphone. In questi casi, il richiamo ad una corretta igiene posturale durante la giornata ed una adeguata attività fisica che permette di tonificare la muscolatura paravertebrale aiuta ad ottenere una postura corretta.

Nel dorso curvo giovanile, invece, i valori angolari della cifosi toracica superano il range fisiologico e ciò può comportare, con il raggiungimento della maturità scheletrica, una strutturazione del difetto che non risulta più correggibile. In molti casi si tratta di pazienti con iperlassità legamentosa a cui si possono associare altri quadri che vanno sempre ricercati come ginocchio valgo, piede piatto e scoliosi. In questi casi, alla terapia fisica, va aggiunto un trattamento ortesico con busti adeguati da indossare per 16-18 h al giorno che, con una spinta antigravitaria, contrastano l'inclinazione anteriore del rachide.

Il Morbo di Scheuermann, o anche definito come "Osteocondrite giovanile del dorso", rappresenta una condizione caratterizzata da una accentuazione della cifosi dorsale associata al riscontro radiografico di 3 o più vertebre adiacenti che presentano una cuneizzazione superiore o uguale ai 5° che, a

volte, possono dare luogo al cosiddetto dorso curvo doloroso (Fig.4). Anche in questi casi il primo intervento consiste nell'utilizzo di busti ortopedici, in modo da rallentare il più possibile l'evoluzione peggiorativa (Fig.5) della curva prima della strutturazione definitiva della deformità.

I dorsi curvi che presentano valori angolari espressi in gradi Cobb superiori ai 60°, richiedono un trattamento chirurgico di correzione, perché, anche se lentamente, possono provocare un deficit respiratorio restrittivo, data la riduzione delle dimensioni della gabbia toracica con conseguente compressione della capacità respiratoria.

L'ipercifosi dorsale rappresenta, quindi, un disordine che può colpire tutte le fasce d'età con cause differenti a seconda dell'età dei pazienti che vanno sempre ricercate e per i quali si può istituire un'adeguata strategia terapeutica.

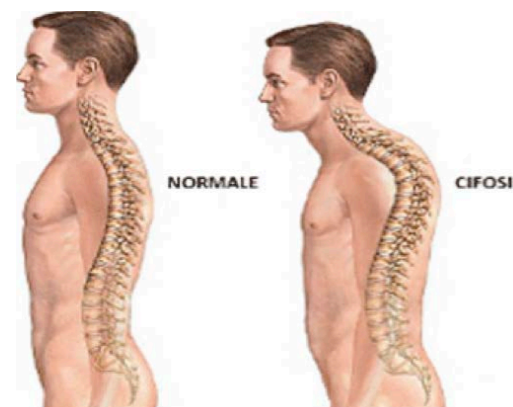


Fig.1: Confronto tra una colonna vertebrale "normale" ed una con ipercifosi, cioè un'eccessiva curvatura anteriore del rachide toracico

Fig.2: Flat back sindrome, cioè una cifosi patologica al passaggio dorso-lombare con appiattimento della cifosi toracica



Fig.4: Dorso Curvo Doloroso secondario a Osteocondrite giovanile del dorso o Morbo di Scheuermann

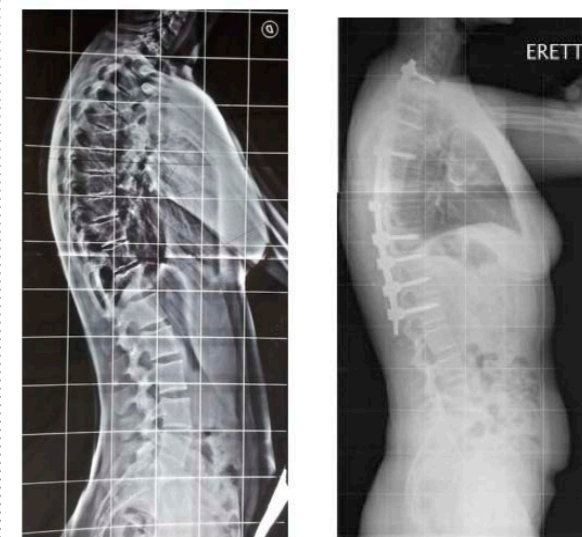


Fig.3: Artrodesi posteriore mediante viti e placche per correzione di una ipercifosi

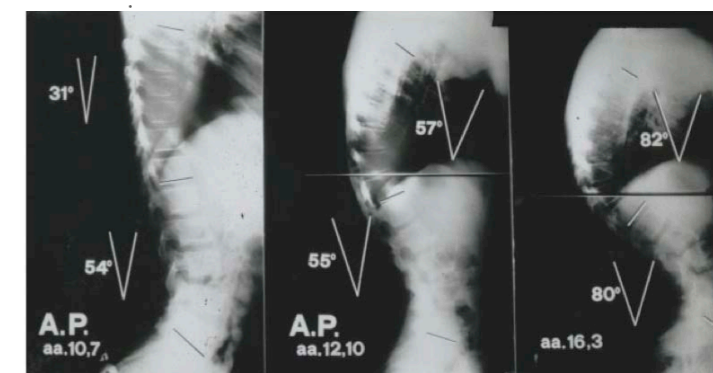


Fig.5: Progressione dell'ipercifosi

L'angolo del tecnico



Fiorella Di Vittorio
Tecnico Sanitario di
Radiologia Medica

Storia dell'RX torace

Uno degli esami di radiologia tradizionale più richiesti allo stato attuale è senza alcun dubbio quello del torace. Basta pensare che quest'indagine si può richiedere dai semplici sintomi riconducibili all'influenza stagionale, sino alla ricerca di patologie molto più complesse e delicate. È richiesto anche prima di sottoporsi a delle semplici procedure interventistiche al fine di escludere eventuali scompensi cardiaci e/o polmonari ma anche per controllare il giusto posizionamento di pace-maker o cateeteri per terapie.

Ma come mai si pensò ad introdurre l'rx del torace? Per quale motivo si pensò di indagare questo apparato così complesso?

Se torniamo indietro nel tempo, come si è già parlato in passato, la scoperta dei raggi x risale alla fine del 1800 (esattamente nel 1896) e di lì a poco si ebbe sempre più l'idea che si potessero impiegare nel campo della medicina. Indubbiamente, visto il contesto storico (le due Guerre Mondiali imminenti), si pensò che sarebbe stato utile, se non indispensabile, disporre delle camionette all'interno delle basi militari per essere a disposizione nel caso in cui sarebbero rientrati dei feriti gravi, per cui utili per un più rapido ed efficace intervento.

Pur sapendo con esattezza la data della "nascita" dei raggi x, non si riesce a stabilire una cronologia precisa degli organi che furono studiati per prima: sicuramente il torace, per cui tutto ciò che è racchiuso nella gabbia toracica (mediastino, cuore, polmoni), non può essere classificato tra i primi organi approfonditi dalla "Scienza Nuova" (la radiologia, appunto!).

Nei primi decenni del Novecento, malgrado le varie bonifiche delle paludi, che preludevano uno sviluppo più rapido ed aggressivo di malattie infettive gravissime, come la malaria e il vaiolo, le ancora precarie condizioni igieniche, facevano sì che altre patologie proliferassero tra le popolazioni: tra queste si ricorda la tubercolosi (tbc) o tisi, una malattia infettiva causata da vari ceppi di microbatteri i cui sintomo più comune era la tosse cronica spesso accompagnata da espettorato striato di sangue.

La tubercolosi, insieme ad altre patologie dell'apparato respiratorio, rientrava nell'ambito di studio della Medicina Interna; infatti, gli Internisti furono i primi ad utilizzare le radiazioni ionizzanti per approfondire i propri degenti. Basta pensare che lo studio del torace tramite l'utilizzo dei raggi x divenne subito uno strumento indispensabile e prezioso per la cura e la lotta contro la malattia tubercolare.

Le radiografie del torace di quell'epoca non avevano dei criteri precisi per l'esecuzione ottimale dell'esame, sia per le scarse conoscenze di anatomia da parte dell'esecutore delle indagini, ma anche per la poca preparazione in campo radiologico. Queste incongruenze, determinavano un approccio impacciato degli specialisti clinici nei riguardi delle malattie. A tal proposito, ad essi si approcciarono altre figure mediche specialistiche come gli anatomo-patologi e soprattutto i radiologi, la cui figura diventa indispensabile in ambito ospedaliero. Lo scopo dei radiologi era quello di riconoscere e caratterizzare i vari modi di presentazione delle diverse malattie, contribuendo alla diagnosi delle stesse ed al monitoraggio delle eventuali terapie da attuare.

Continuando, nel corso dei decenni ad ampliare sempre di più le conoscenze medico-cliniche e soprattutto terapeutiche, anche la tecnologia medica risente di grandi innovazioni ed ampliamenti: l'introduzione di una nuova metodica detta TAC.

Attualmente, il ricorso dell'utilizzo della TAC(TC) per lo studio del torace è sicuramente molto utile poiché aiuta a determinare con più certezza un eventuale dubbio insorto in precedenza in un esame rx di base, a maggior ragione se l'esame viene eseguito con la somministrazione del mezzo di contrasto (mdc). Ciò non toglie il fatto che alla classica e antica radiografia del torace rimane il primato per lo studio di patologie cardio-respiratorie essendo riconosciuto come esame rapido, semplice ed esaustivo.



**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

RISONANZA MAGNETICA
ARTICOLARE APERTA
RADIOLOGIA TRADIZIONALE
M.O.C.
ORTOPANTOMOGRAMMA
ECOGRAFIA
ECOCOLOR DOPPLER

Via Del Baluardo, 53
TERAMO

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



Upgrade: la sopravvivenza della specie

Profumo di casa. Che bello quando torni dai tuoi e ritrovi posti, persone, odori familiari. In fondo restiamo sempre un po' bambini. E già, perché, almeno qui da noi, la mamma ti coccola come se fossi perennemente piccolo. Spesso anche tuo malgrado. Che donna, la mamma!

La vedi riposare un po' solo ora che le sue figlie sono grandi. Si è sempre divisa tra lavoro e famiglia, senza mandare in sofferenza nessuno dei due. Ma quante cose ha fatto contemporaneamente! Ha tirato su due figlie, tenuto bene la casa, non ha mai fatto mancare nulla a suo marito, organizzato pranzi e cene, pensato alla spesa, alle lavatrici, ai compiti, a the e ciambellone per la merenda ed anche alle sue amiche. A volte penso che io non sarò capace di fare neppure la metà di tutte queste cose insieme. L'organizzazione di mia madre farebbe impallidire quella di un General Manager di una qualunque multinazionale. Ogni tanto penso a lei come ad un delfino, che di notte riesce a "spegnere" solo una parte di cervello per volta, perché, se così non fosse, smetterebbe di respirare e non avrebbe più il controllo. Io, invece, sono a sandwich tra la perfetta organizzazione delle nostre madri e la perfetta disorganizzazione delle loro nipoti. Chissà cosa succederà quando sarà il mio turno... ah, già: ci sarà mia madre ad aiutarmi! Le donne lo sanno. Sanno come risolvere ogni situazione. Non si spaventano davanti agli imprevisti della vita privata, e neppure se il capo affida loro un compito da svolgere "per ieri". Si corciano le maniche e lo portano avanti al meglio. Da sempre. Come quando, durante la Seconda Guerra Mondiale, fu chiesto loro di rimpiazzare gli uomini all'interno delle aziende, in fabbrica o nei campi. O quando nel 1943, per non far perdere soldi a sponsor e investitori a causa del reclutamento degli uomini per il fronte, inaugurarono in America il 1° Campionato di Baseball Femminile (impensabile fino a quel momento). Proprio così, le donne ci sono sempre state. Si sono fatte valere. Ma quando gli uomini sono tornati dal fronte, quello stesso Stato che aveva chiesto loro un sacrificio per il bene della Patria, beh quello Stato ha chiesto loro di fare un passo indietro. Non serviva-



Alessandra Meschieri
Responsabile Marketing e
Comunicazione del Gruppo
Medico D'Archivio

no più. E a nulla è valsa la constatazione che avessero lavorato di più e meglio degli uomini, sebbene retribuite meno. Ma lo Stato è maschio. E la donna da allora ha iniziato a sgomitare per affermare se stessa e i diritti più elementari che oggi diamo per scontati. Ed anche oggi quando arriva all'obiettivo, trova sempre un uomo che insinua che sia lì per meriti che nulla hanno a che vedere con il lavoro; e lo fa azzardando spesso anche apprezzamenti poco consoni. Dite che sono di parte? Forse. Ma se, guardando la tv di stato, un comico cinquantottenne di spessore come Maurizio Crozza, un uomo, fa le stesse identiche riflessioni ad alta voce, in diretta nazionale, sarà il caso di farsi una domanda. Sì, perché Crozza ha posto l'accento su un altro fattore fondamentale che ci riguarda da vicino: la procreazione. Un bivio imprescindibile davanti al quale la donna oggi si sente impotente, mutilata nel suo essere più profondo. Analizziamo la scena. Da una parte c'è il Ministero della Salute, che con una molto discutibile campagna di comunicazione ha indetto il "Fertility Day" e la spinge a riprodursi per il bene dell'umanità (?). Dall'altra quasi sempre un datore di lavoro che troppo spesso, ricevuta la notizia di una gravidanza in corso, la mette alla porta con qualche escamotage, neanche troppo gentilmente. Con cosa dovrebbe tirare su un figlio? Aria fritta??? Non basta sbandierare buoni propositi: qui c'è bisogno di fatti. *Da noi, se la donna è in stato interessante, lo Stato è disinteressato alla donna. Perché lo Stato è maschio. Ammettiamolo. Le donne non solo fanno i figli, ma se ne occupano molto più di noi. Si laureano con voti migliori dei nostri, eppure trovano meno lavoro di noi; e quando lo trovano, lavorano più di noi, ma vengono pagate meno di noi. Dio prima ha fatto Adamo e poi ha detto "...quanti difetti che c'ha sto Adamo. Quasi quasi aggiorni il modello", e ha fatto l'Upgrade: la donna. Più sottile, più resistente, con più capacità. E anche come design, ragazzi, non c'è paragone.* Crozza dixit. Certo, non siamo state molto valorizzate nel corso dei secoli. Detta così sembra che nulla vada bene. Per fortuna ci sono invece situazioni che non rispecchiano questo quadro di degrado. E se un imprenditore che assume una donna pur sapendo che aspetta un bambino finisce sulle pagine dei giornali, come un fenomeno da circo, cosa dire del Dottor Claudio D'Archivio? Sì sì, parlo proprio di lui. Imprenditore, oltre che Medico Radiologo. Il Gruppo Medico D'Archivio, da lui fondato, conta un totale di 19 dipendenti, di cui 16 donne. Facile? Ok, ma quando 3 di queste dipendenti sono in stato interessante, secondo voi è ancora

così facile? Forse qualcosa è cambiato. Per fortuna ci sono anche realtà di questo tipo, in cui un imprenditore come il Dottor D'Archivio crede ciecamente nell'impegno e nel potenziale della donna che lavora. Solo per puntualizzare: non sto affatto dicendo che un uomo lavorativamente parlando valga o s'impegni meno di una donna. Sto solo reclamando la parità di trattamento per entrambi. E vinca il migliore! Non ho più voglia di leggere notizie sul tipo di abbigliamento che Trump impone alle proprie collaboratrici. In fondo *le donne che hanno cambiato il mondo non hanno mai avuto bisogno di "mostrare" nulla, se non la loro intelligenza* (cit.). E sebbene io sappia apprezzare un paio di tacchi alti ed una scollatura, non permetto a nessuno di dirmi quando e se indossarli, o quando e se fare un figlio. Infondo noi siamo l'Upgrade. Ricordiamoci di questo piccolo particolare quando andremo a votare per decidere chi dovrà poi fare ed approvare le leggi, o se mai qualcuno ci offrirà la metà dello stipendio di un uomo per svolgere il suo stesso lavoro. Perché probabilmente chi ci farà una proposta simile è un uomo. E in quel caso ci alzeremo elegantemente e gli spiegheremo, sorridendo, che, se noi siamo l'upgrade, esiste di certo una

**Noi donne
ci crediamo ancora.
Crediamo,
nonostante tutto,
in una parità di diritti e
di trattamento.**

Basic Version. Uomini, ribellatevi alla versione base di voi stessi. Non permettete a quei pochi "geni della lampada", che trattano la donna come se le facessero sempre un favore, di screditare tutta la categoria. Noi donne ci crediamo ancora. Crediamo, nonostante tutto, in una parità di diritti e di trattamento. Se una donna lavora bene e rende come un uomo, va retribuita e gratificata nello stesso identico modo. E quando fa un figlio, lo fa sia per sé, che per l'uomo che ha accanto, e solo per questo andrebbe retribuita a prescindere. Fortunatamente alcune di noi vivono un'esperienza lavorativa in controtendenza rispetto al normale evolversi delle cose. Strano, dite?! La stranezza sta nel fatto che una situazione che dovrebbe essere considerata la normalità faccia notizia sui tabloid, come se si trattasse della gaffe della proclamazione del vincitore della notte degli Oscar. E allora in questo mese di marzo, in cui si celebra la bellezza della donna, ricordatevi anche della sua importanza. Valorizzate le sue risorse senza aver bisogno delle "quote rosa" in ogni settore. Mettetela in condizione di trasformare le sue potenzialità in opportunità per lei e per l'azienda in cui lavora. Non tarpate il suo sogno di maternità con lo spauracchio del licenziamento. Datele la serenità di affrontare la vita, e lei vi ricambierà dandovi tutta sé stessa.



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, Ecografia, Ecocolor Doppler, TAC cone Beam, TAC con e senza MDC e Tomosintesi effettuata con Mammografo 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.



Centro Diagnostico
D'Archivio

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



Diomira
Medicina Specialistica

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

info@diomiramedicina.it



www.gruppomedicodarchivio.it