



D'Archivio

GRUPPO MEDICO

IP
&
D

IPPOCRATE
& dintorni

Autorizz. Tribunale di Teramo n° 680 del 26-05-2016 | Periodico trimestrale d'informazione su medicina e salute | Numero 1 - Anno 8 - Febbraio/Aprile 2020 | Distribuzione gratuita

Vaccini

Dott.ssa Maria Francesca Annibali

Colon irritabile

Dott. Antonio Astolfi

Il dolore nello sportivo: l'impingement femoro acetabolare

Dr. Cesare Stagni

CURIOSANDO NELLA STORIA
AMALIA ACQUAVIVA TRA
CULTURA, MECENATISMO ED
IMPEGNO POLITICO

Dott. Sandro Galantini

FANTANGOLO
14 FEBBRAIO

Il Fanta

LE TRADIZIONI NEL CASSETTO
LA BELLEZZA DEI FIORI
E DELL'AMICIZIA

Alessandra Gasparroni

EDITORIALE

03 Benvenuta Primavera!!!
Dott. Gino Consorti

CURIOSANDO NELLA STORIA

04 Amalia Acquaviva tra cultura, mecenatismo ed impegno politico
Dott. Sandro Galantini

CAMBIO TRUCCO

12 I benefici delle lampade di sale
Simona Pascucci

(MAIN) STREAM OF CONSCIOUSNESS

14 New generation: pronti a lottare
Beatrice D'Archivio

ODONTOIATRIA

19 Una buona salute orale migliora il tuo stato di salute generale
Dott.ssa Carla Pietropaoli

LE TRADIZIONI NEL CASSETTO

22 La bellezza dei fiori e dell'amicizia
Alessandra Gasparoni

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

24 Vaccini
Dott.ssa Maria Francesca Annibali

FANTAngolo

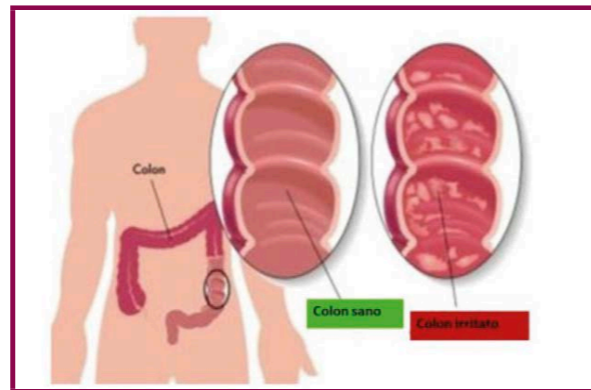
26 14 Febbraio
Il Fanta

Direttore Responsabile: Dott. **Gino Consorti**
Amministrazione: via G. Galilei, 59 Giulianova - TE
Progetto grafico: **Claudia D'Ascanio**
Stampa: **Tipolitografia LA RAPIDA**



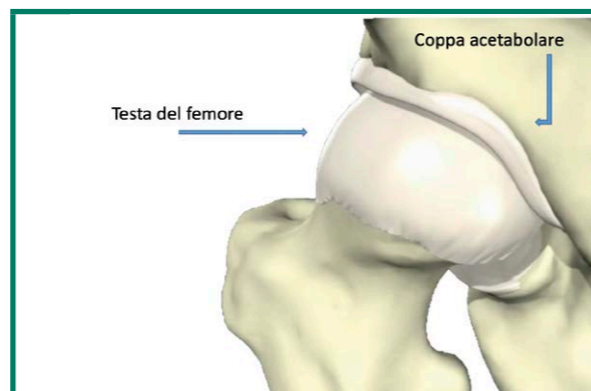
PSICOLOGIA

06 Dipendenze
Dott.ssa Maura Ianni



GASTROENTEROLOGIA

08 Colon irritabile
Dott. Antonio Astolfi



ORTOPEDIA

15 Il dolore nello sportivo:
l'impingement femoro acetabolare
Dr. Cesare Stagni

Editoriale



Dott. **Gino Consorti**
Direttore Responsabile

Benvenuta Primavera!!!

Eccoci, cari lettori, al nuovo numero di *Ippocrate e dintorni* che coprirà i mesi di febbraio, marzo e aprile. Dei tre il mese che preferisco è senza dubbio marzo. Meteorologicamente parlando è da sempre definito pazzarello, invece a mio avviso è portatore di tante cose positive. Intanto è il mese che si è messo alle spalle il Festival di Sanremo, un baraccone di sponsor, denaro, polemiche, politica, passerelle a pagamento, eccetera, eccetera. Per dovere di cronaca, però, c'è da dire che tra i vari accessori trova posto anche più. E poi marzo è anche il mese della Primavera, della Giornata internazionale della donna (a proposito quella dell'uomo quando ricorre...?), della Festa del papà e dell'ora legale, quest'ultima portatrice di giornate sempre più lunghe e quindi di ore di luce in più. A febbraio, invece, sempre a mio modesto parere, c'è da cerchiare con la penna rossa solo la festività di San Gabriele dell'Addolorata che, dall'alba del 27 febbraio del 1862, ricorda l'ascesa al cielo del giovane santo passionista. Una straordinaria storia di santità e prodigi che ha disseminato nel mondo una incredibile schiera di devoti. Un santo amatissimo la cui semplicità ha contrassegnato la sua breve ma preziosa esistenza. Tornando all'ora legale, che scatterà a marzo, ho ancora in mente un titolo di *Cuore*, il settimanale satirico fondato nel 1989 e che ha smesso di "battere" il 2 novembre 1996, giorno della commemorazione dei defunti... Bene, durante il ciclone di *Mani Pulite*, il periodico titolò: "Torna l'ora legale, panico tra i socialisti".

A distanza di anni senza dubbio possiamo dire che *Cuore* ci andò giù pesante..., anche perché non credo che nel panorama politico ci fosse all'epoca qualcuno, senza peccato, in grado di scagliare la prima pietra... Una vicenda, quella del Partito socialista italiano ma soprattutto del suo leader Bettino Craxi che recentemente è stata portata sul grande schermo dal regista Gianni Amelio con *Hammamet*. Un film incentrato sulla dimensione umana di Craxi e sulla sua storia pubblica. A mio avviso una bellissima pellicola che, inevitabilmente, proprio in concomitanza dei 20 anni dalla scomparsa dell'ex presidente del Consiglio, ha riaperto l'interminabile disputa tra "garantisti e manettari" ponendo al centro del dibattito il cosiddetto "craxismo". E dove soprattutto, qualora ce ne fosse stato ancora bisogno, ha messo in evidenza l'ennesima straordinaria interpretazione di Pierfrancesco Favino nelle vesti di Bettino Craxi. Un gigante assoluto di bravura che attraverso gesti, movenze, pause, e naturalmente un trucco da Oscar, ha dato vita a una sorta di reincarnazione da brividi. Lascio agli esperti del costume e agli analisti della politica la discussione, post film, sul giudizio di Craxi nella storia del nostro Paese e sul suo ruolo. A me non interessa, non ho particolari pruriti... nonostante, forse, potrei aggiungere qualche piccolo elemento di riflessione ai tanti dibattiti. Nel febbraio del 1998, infatti, andai a trovarlo ad Hammamet in occasione di un'intervista in esclusiva. E in quell'incontro le sorprese certamente non mancarono...



Forse, un giorno, maturerò l'idea di raccogliere in uno scritto gli appunti e gli aneddoti di un'esperienza per me assolutamente sorprendente. Ma questa è un'altra storia. Quella attuale, invece, o comunque quella recente, ci dice che suonare ai citofoni non porta voti... Almeno in Emilia Romagna... E che Renzi finalmente si è fatto un partito su misura: *Povera Italia...*, pardon *Italia viva*. Una compagine dove finalmente potrà ricoprire le cariche di segretario, vice segretario, presidente, vice presidente, tesoriere, consigliere, addetto stampa, portavoce, responsabile di twitter, facebook, instagram. E tanto altro ancora...

Amalia Acquaviva tra cultura, mecenatismo ed impegno politico

Ricordata come una donna di aspetto attraente e di animo nobile e generoso, Amalia Acquaviva d'Aragona fu musicista, poliglotta nonché cultrice delle lettere e della pittura. Nata a Napoli il 12 agosto 1811, era figlia di Giangirolamo Acquaviva d'Aragona, 22° duca di Atri e conte di Giulianova, e di Maria Giulia Colonna dei principi di Stigliano, patrizia veneta e Dama di Palazzo della Regina.

Durante i suoi frequenti soggiorni nel palazzo detto La Montagnola di Giulianova, città cara al padre il quale spesso vi si tratteneva seguendo con interesse le nuove colture introdotte nei suoi vasti possedimenti, la giovane Amalia aveva suscitato riverente attenzione per i suoi interessi culturali. Il giuliese Livio De Dominicis, socio di varie accademie letterarie e scientifiche, nel 1832 aveva infatti voluto dedicarle un'ode con note illustrative. Nel 1835 Amalia esordiva come poetessa pubblicando per il tipografo teramano Marsili una raccolta contenente suoi versi nonché liriche di Biagio Palermi ed altre di Aurelio Saliceti a lei dedicate. A detta di Pietro Gioja, che ne scriverà sette anni dopo in un suo libro, le sue composizioni, ed in particolare quella sulla primavera, evidenziavano «facilezza di rime e amabilità di pensieri» Toni tenuissimi connotavano anche il poemetto *La lucciola*, pubblicato nella Strenna *L'innominato* nel 1837, ad un anno dalla morte che aveva colpito il fratello primogenito Giulio Antonio, Tenente nelle Real Guardie del Corpo del Re delle Due Sicilie. Si trattava, è chiaro, di una produzione letteraria ancora quantitativamente modesta che tuttavia consentiva ad Amalia, le cui poesie apparivano anche nel napoletano "Salvator Rosa", il periodico artistico-letterario nato nel 1839 e diretto da Giuseppe Madia, di venire indicata nel volume *Museo scientifico, letterato ed artistico*, dato alle stampe nel 1841 dal conte imolese Tiberio Papotti, tra le donne in grado di unire «la nobiltà di lignaggio a vigore d'ingegno ed amore di sapienza».



Dott. Sandro Galantini
Giornalista



SONETTO

QUEL crudo veglio che per via spedita
Mena ogni cosa ruinando a valle,
E l'uom travolge e l'opra sua più ardita
Del muto obbligo nella profonda valle ;

Se alla ridente vaga età fiorita
(Fugace ah ! troppo) mi fa dar le spalle,
E se d'incontro alla fatal partita
Mi sprona , e spinge per dubbioso calle ;

Se già la speme lusinghiera e frale
In sen m'estingue ; il giovanil vigore
Se già diparte dal mio vel mortale ;

Più sempre avviva ed alimenta in coro,
Coll'incessante affaticar dell'ale,
La pura fiamma del filiale amore.

AMALIA COLONNA , nata ACQUAVIVA D'ARAGONA

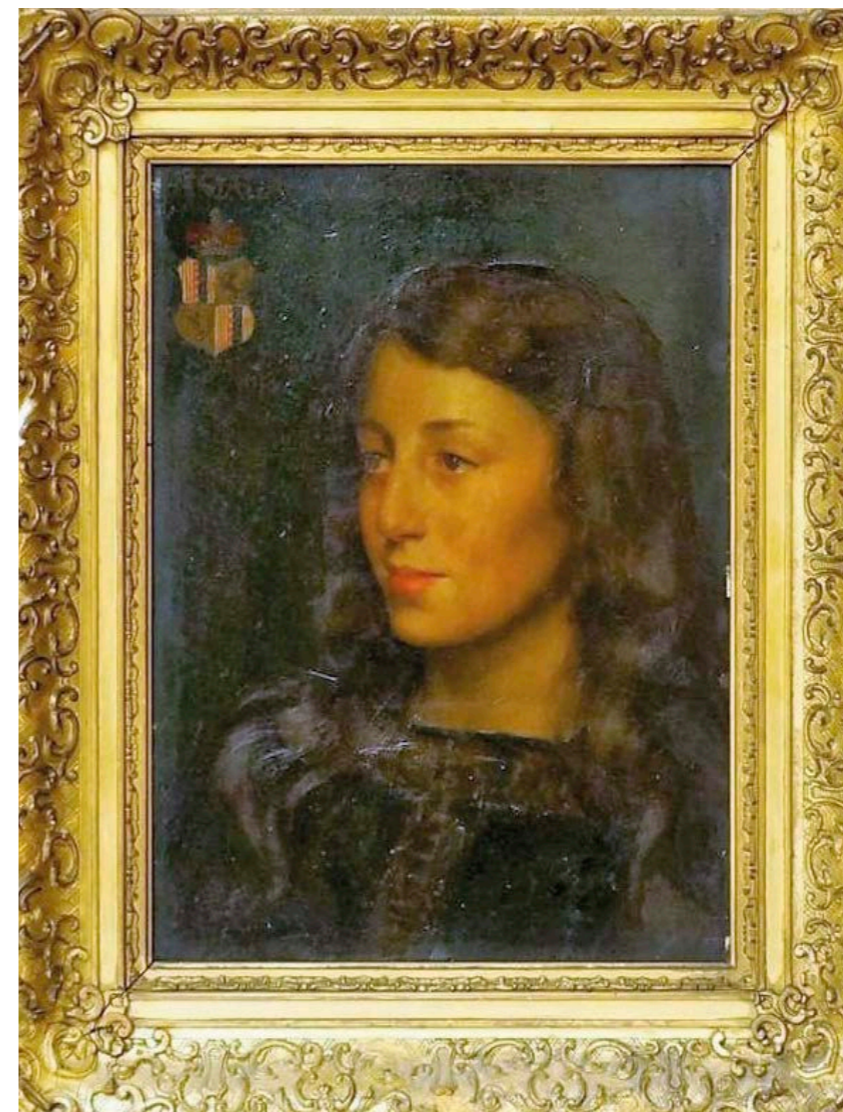
A seguito del matrimonio celebrato a Napoli il 2 giugno 1842 con il cugino Gioacchino Colonna di Stigliano, Amalia si trasferiva nel sontuoso palazzo napoletano del coniuge, in vico Carminello a Chiaia, pur alternando spesso la sua dimora durante il periodo estivo tra la residenza di Cava de' Tirreni e Giulianova, dove infatti la troviamo il 14 settembre successivo insieme con il marito, con lo zio Giuseppe e gli amici Gaetano Carafa e Federico Buonsollazzi.

«Entusiasta di ogni cosa bella», per dirla con Vincenzo Bindi, musicista, poliglotta, cultrice della pittura e rimasta fedele alla poesia (un suo nuovo sonetto

vede la luce su *L'Aurora*, una strenna edita per la Pasqua 1845 a cura del duca di San Donato), Amalia non mancherà di seguire e sostenere decisamente Gaetano Braga, affiancando così la madre che del violoncellista giuliese era stata e continuava ed essere munifica mecenate e affettuosa protettrice. Si deve proprio a loro l'esibizione che il diciannovenne Braga teneva nell'estate 1848 nella villa sorrentina del conte Francesco Maria Correale, cognato di Maria Giulia Colonna di Stigliano e zio acquisito di Amalia, dove era stato ospitato per la convalescenza. Sarà in quella occasione che il viaggiatore scozzese

Charles Mac Farlane annoterà nel suo diario, dato poi alle stampe, come la figlia del duca d'Atri fosse la persona più garbata presente a Napoli. Bellezza, grazia e cultura non esauriscono le qualità della giovane nobildonna, della quale è noto anche l'impegno politico. Di spiriti liberali, aveva convinto il marito a partecipare nel 1847 alle manifestazioni a favore della Costituzione facendo quindi della sua residenza di Cava de' Tirreni luogo d'incontro di personalità illustri del Risorgimento: da Ruggiero Bonghi a Francesco de Sanctis; da Carlo Poerio a Saverio Altamura. Tra le frequentazioni dell'impegnata nobildonna anche la poetessa teramana Giannina Milli, decisa sostenitrice dell'Unità d'Italia, che le dedicherà nel 1852 il suo volume di poesie.

Ma per un crudele destino Amalia non potrà gioire dell'unificazione tanto desiderata e tenacemente perseguita. La morte l'avrebbe infatti colpita a Sorrento il 9 luglio 1860.





Dott.ssa **Maura Ianni**
Specializzata in Psicologia

Dipendenze

Ludopatia, tossicodipendenza, anoressia... sono solo alcune delle infinite dipendenze patologiche che affliggono tante persone nell'era della quarta rivoluzione industriale. Il tema delle dipendenze è un tema urgente, un tema da affrontare nelle scuole, in famiglia, nelle piazze. Nei paesi anglosassoni dipendenza è tradotto con addiction, termine a sua volta derivato dal latino addictus, che nella Roma antica indicava la condizione di chi era diventato servitore o schiavo perché non aveva pagato un debito. Attualmente il campo delle dipendenze si è molto allargato rispetto a quelle che possiamo definire le vecchie dipendenze (alcol, fumo, farmaci e droghe) e che riguardano il bisogno ripetuto e coercitivo di assumere una sostanza. Le nuove dipendenze fanno riferimento a comportamenti che generano dipendenza senza l'assunzione di una sostanza esterna. È il caso del gioco d'azzardo, dello shopping compulsivo, della dipendenza da Internet, dallo sport o dal lavoro. Infine è sempre molto diffusa la più classica e antica delle dipendenze, che è quella di tipo affettivo. Preliminarmente, ed in linea generale, possiamo dire che un elemento che accomuna tutte le dipendenze è la funzione di "soffocamento" del dolore. Nel caso dell'alcol o del cibo la dipendenza è la necessità di assumere la sostanza per compensare un'alterazione dell'equilibrio biologico e psicologico indotta dalla sostanza stessa. È questo il carattere peculiare della dipendenza: l'assunzione della sostanza offre alla persona in astinenza un equilibrio apparente, equilibrio che solo apparentemente restituisce una condizione di normalità.

Nella dipendenza da sostanze l'incontro con la "roba" è profondamente trasformativo: la persona

fa un'esperienza che cambia la propria vita, lenisce le sofferenze e offre l'opportunità di "viaggiare" in un mondo parallelo oltre la realtà. Anche quando la vita viene completamente stravolta dall'ossessione per la roba al tossicodipendente sembra che niente possa essere scambiato con essa...

Il tossicodipendente ha un bisogno compulsivo di introdurre la sostanza, di annullare qualsiasi distanza tra sé ed essa, qualsiasi ostacolo; l'astinenza, che corrisponde a vissuti e sentimenti depressivi, genera un vuoto che non è colmabile che dalla sostanza. Tutto il resto appare grigio e sfocato, senza valore. Con la droga si instaura un rapporto fusionale profondissimo, totalizzante, che niente può sostituire. Talmente appagante che anche quando per scelta si rinuncia ad essa la dimensione nostalgica è fortissima. E nel caso di astinenza prolungata, come nel caso di un amore finito, il tempo tende a scolorire gli aspetti negativi e rinforza quelli positivi, creando la possibilità di ricadute. Con l'alcol di solito si comincia molto presto, troppo presto. I pediatri parlano ormai di baby dipendenza, ci sono ragazzi che presentano sintomi di dipendenza alcolica prima dei 14 anni e il picco d'uso tra gli adolescenti si situa tra i 17 e i 19 anni. I ragazzi bevono per sentirsi più grande, per vivere la disinibizione, l'essere parte di un gruppo che si sballa per vivere in modo più forte e intenso il divertimento senza indugio e senza vergogna. Anche i primi contatti con le droghe leggere seguono la stessa strada del consumo di alcol, anzi molto spesso sono consumati insieme, l'uno apre la porta all'altro e viceversa. L'uso delle droghe leggere rappresenta oggi un fenomeno in ampia espansione. Un fenomeno di cui non si co-



noscono bene gli effetti sui cervelli ancora in crescita. Il fenomeno deve destare l'attenzione delle famiglie, della scuola e di tutte le realtà che hanno a che fare con i giovani. Da un punto di vista strettamente psicologico non dobbiamo mai dimenticare che l'essere umano conosce la dipendenza sin dalla sua nascita e per un periodo abbastanza prolungato. La dipendenza totale dalla madre è la condizione di sopravvivenza iniziale. Crescendo il desiderio e la necessità di diventare più autonomi aumentano fino al momento dell'adolescenza, quando le esigenze di crescita e indipendenza entrano in conflitto col persistente attaccamento ai genitori. La droga, il bere possono diventare un mezzo per padroneggiare gli

scambi tra sé e l'oggetto e stabilire distanze tollerabili. Oggi la dipendenza dai social rende i giovani vittime di una realtà altra, di un'identità virtuale che prende il sopravvento. Isolamento è la parola d'ordine di

una dipendenza da internet. Si può uscire fuori nel mondo, con la propria fragilità solo assumendo sostanze che servono per migliorare le performances in campo scolastico, sportivo e ricreativo, ed ottenere così maggiori rifornimenti narcisistici per rassicurare. Insomma di "pregi" le dipendenze ne hanno tanti e questi, uniti alla loro pronta diponibilità e fruibilità spiegano l'aumento di casi sempre più gravi.

Osservate i vostri figli e soprattutto non stancatevi mai di occuparvi delle loro menti fragili in crescita.

Con l'alcol di solito si comincia molto presto, troppo presto.

Ho fatto a pugni con Mr. Hodgkin
La sconfitta di un linfoma

Queste poche pagine sono come una piccola goccia in un oceano ma spero che sia così grande da dare tanta forza e coraggio a tutti coloro che stanno vivendo la lotta contro il tumore e soprattutto possa incitarli a ripetersi ogni giorno. Io non mollo!

SONIA MARZIANI

€ 10,00

9 788894 877618

ARTEMIA
nova editrice



Dott. Antonio Astolfi
Specialista in Gastroenterologia

Colon irritabile

INTRODUZIONE

La sindrome del colon irritabile è un insieme di disturbi intestinali cronici, riferibili al tratto di intestino crasso chiamato colon (come del resto si può intuire dal nome della patologia).

Nota anche come colon irritabile o colite spastica, questa sindrome è estremamente diversa dalle cosiddette malattie infiammatorie intestinali (come ad es. il morbo di Crohn). Infatti, mentre in quest'ultime c'è un'alterazione dell'anatomia intestinale, nel colon irritabile l'aspetto dell'intestino è normale e non presenta alcuna anomalia.

Nonostante i numerosi studi in merito, le cause della sindrome del colon irritabile sono un punto interrogativo. Secondo le ipotesi più attendibili, all'origine della condizione ci sarebbe una comunicazione anomala tra encefalo, fibre nervose che innervano l'intestino e muscoli intestinali.

I sintomi tipici del colon irritabile consistono in: dolore e crampi all'addome, stipsi, diarrea, gonfiore addominale, meteorismo e muco nelle feci.

Formulare una diagnosi di sindrome del colon irritabile non è per nulla semplice, per almeno due motivi: la mancanza di un test diagnostico specifico e l'aspecificità dei sintomi (sono sintomi comuni a tante altre patologie dell'intestino).

Attualmente, la terapia per la sindrome del colon irritabile è soltanto sintomatica.

Cos'è la sindrome del colon irritabile?

La sindrome del colon irritabile è un insieme di disturbi intestinali, provenienti specificatamente dal colon.

La sindrome del colon irritabile è una condizione cronica, che può durare anni e richiedere - proprio a

causa della sua lunga durata - un prolungato trattamento.

Diversamente dalle malattie infiammatorie intestinali come, per esempio, il morbo di Crohn o la colite ulcerosa, la sindrome del colon irritabile non è responsabile di alcun cambiamento dell'anatomia intestinale e non favorisce in alcun modo la comparsa del tumore del colon o del tumore del colon-retto.

Epidemiologia

Secondo alcune indagini statistiche, la sindrome del colon irritabile interesserebbe il 15-20% della popolazione che vive nei cosiddetti "Paesi sviluppati" (circa un individuo ogni 5) e avrebbe un'incidenza annua pari all'1-2% (in sostanza, ogni anno, i nuovi casi sono massimo 2 ogni 100 persone).

In base ad altre ricerche, le aree del Mondo con il maggior numero di pazienti sarebbero l'America Centrale e l'America del Sud; di contro, le zone del Mondo con il minor numero di malati coinciderebbero con i territori del Sud-Est asiatico.

Il sesso femminile è decisamente più incline a sviluppare la sindrome del colon irritabile, rispetto al sesso maschile: le donne con sindrome dell'intestino irritabile sono almeno il doppio degli uomini.

La maggior parte degli individui che soffrono di colite spastica ha un'età compresa tra i 20 e i 30 anni.

Per motivi ancora poco chiari, accompagnano la sindrome dell'intestino irritabile diversi problemi di natura psichica, quali per esempio depressione maggiore, ansia e disturbi di personalità.

- Cause

Le precise cause della sindrome del colon irritabile sono un mistero. Tuttavia, gli studi e le teorie in merito non mancano.

- Ipotesi più attendibile

L'encefalo e l'intestino sono strettamente connessi tra di loro, attraverso un'ampia rete di nervi.

Secondo una delle teorie medico-scientifiche più attendibili, la sindrome dell'intestino irritabile sarebbe dovuta a una comunicazione anomala tra encefalo, fibre nervose innervanti l'intestino e muscoli intestinali (il cui compito è regolare il transito del cibo digerito all'interno dell'intestino).

- Fisiopatologia in breve

Lo strato di cellule muscolari costituenti parte della parete intestinale consente, attraverso contrazioni ritmiche (peristalsi), il transito e la progressione del cibo durante il processo digestivo.

In base a quanto affermano i medici, la presenza della sindrome del colon irritabile sarebbe responsabile di contrazioni troppo forti e di durata troppo lunga o, in alternativa, di contrazioni troppo deboli.

Le contrazioni troppo forti comporterebbero l'insorgenza di sintomi, quali meteorismo, **senso di gonfiore** all'addome e diarrea; le contrazioni troppo deboli, invece, sarebbero all'origine di un rallentamento del transito intestinale (stipsi) e di problematiche, come feci troppo dure o feci secche.

Gli stimoli della sindrome del colon irritabile

Da diverse indagini cliniche è emerso che, spesso, i sintomi della sindrome del colon irritabile compaiono al verificarsi di determinate circostanze. Nell'elenco di tali circostanze - che i medici definiscono "grilletti" (*triggers*, in inglese) o "stimoli della sindrome dell'intestino irritabile" - rientrano:

- **L'assunzione di alcuni cibi particolari.** Ci sono persone che lamentano i tipici sintomi della sindrome dell'intestino irritabile, quando assumono: cioccolata, caffè, tè, spezie, cibi grassi, frutta, piselli, cavolfiore, cavolo, broccoli, latte, sostanze alcoliche, bevande zuccherate ecc;
- **Lo stress eccessivo.** Molti individui con colite spastica tendono a manifestare i disturbi peggiori durante momenti di stress eccessivo;
- **Le alterazioni ormonali.** I medici imputano agli ormoni un ruolo da "grilletto" della sindrome del colon irritabile, per il fatto che le donne, per loro natura soggette a cicliche alterazioni ormonali dovute al ciclo mestruale, sono i più comuni bersagli della malattia in questione;
- **Alcune malattie infettive del tratto gastrointestinale.** Secondo un numero considerevole di indagini cliniche, sussisterebbe un legame consequenziale tra le gravi gastroenteriti di origine virale o batterica e

Secondo alcune indagini statistiche, la sindrome del colon irritabile interesserebbe il 15-20% della popolazione che vive nei cosiddetti "Paesi sviluppati"

la sindrome dell'intestino irritabile (sindrome dell'intestino irritabile post-infettiva).

- Fattori di rischio

Secondo le ricerche mediche condotte finora, i fattori di rischio della sindrome del colon irritabile sarebbero:

- Soffrire di movimenti intestinali anomali (es: transito intestinale troppo veloce, transito intestinale troppo lento ecc.);
- La presenza di iperalgesia viscerale. Per iperalgesia viscerale, s'intende un aumento patologico della sensibilità al dolore proveniente dai visceri addominali, intestino in particolare;
- Una precedente gastroenterite di origine virale o batterica. Secondo alcuni studi, lo sviluppo della sindrome del colon irritabile post-infettiva dipenderebbe da: la durata dell'infezione, il tipo di germe infettante, il sesso femminile, l'età giovanile e l'assenza di vomito durante l'infezione;
- La presenza della cosiddetta sindrome da proliferazione batterica intestinale, condizione nota anche con l'acronimo SIBO;
- La presenza di squilibri ormonali o dei neurotrasmettitori.

- Approfondimento sulla fisiopatologia della sindrome del colon irritabile

Per comprendere meglio la complessa attività fisiologica, e di conseguenza la fisiopatologia, è

bene conoscere in maniera più approfondita le dinamiche alla base della funzione del colon.

Il contenuto intestinale sopraggiunge al colon, dall'intestino tenue, in forma liquida; la funzione primaria di questo organo - il colon - è riassorbire la frazione liquida e i **sali minerali**; al termine del percorso lungo il colon, quindi, si ha l'espulsione finale dei prodotti

della digestione.

Il colon è dotato di un proprio Sistema Nervoso Semi-Autonoma, denominato **Sistema Nervoso**

Enterico (SNE); il SNE ricopre svariate funzioni, tra cui:

- La produzione del neurotrasmettitore **serotonina**. Un compito della serotonina è aumentare la **motilità intestinale**, quindi favorire il transito del cibo all'interno dell'intestino.
- La produzione della serotonina, da parte del SNE, dipende anche dalla particolare relazione che lega quest'ultimo al cervello (**sistema nervoso centrale** – SNC). Ciò vuol dire, in altre parole, che il SNE produce o blocca la produzione di serotonina anche sotto l'influsso del cervello (è la cosiddetta "teoria dei due cervelli" o "*Brain-Gut Axis*").
- Se lo stimolo alla produzione di serotonina è eccessivo, il transito intestinale dei prodotti della digestione subisce una brusca accelerazione, la quale comporta lo sviluppo di diarrea; al contrario, se c'è una limitazione eccessiva alla produzione della serotonina, la progressione intestinale dei prodotti digestivi è rallentata e compare il fenomeno della stipsi.
- La regolazione della **permeabilità dei vasi sanguigni e linfatici**, propri del colon, situati immediatamente al di sotto della mucosa (la superficie interna, o di rivestimento, del colon). Questa rete di vasi sanguigni e linfatici è deputata al riassorbimento della parte liquida di quanto transita nel colon.
- La regolazione immunitaria, attraverso la capacità di riconoscere le sostanze nocive, che l'essere umano introduce con gli alimenti (es. tracce di pesticidi, **virus**, **parassiti** ecc.), e la capacità di attivare tutte le funzioni organiche di protezione e rapida espulsione, di tali sostanze, dall'organismo umano.

Le tradizionali teorie riguardanti la fisiopatologia possono suddividersi in 3 complessi capitoli:

1. **Motilità gastrointestinale;**
2. **Iperalgesia;**
3. **Psicopatologia.**

1) L'alterazione della motilità gastrointestinale include specifiche modificazioni della funzione motoria del piccolo e del grande intestino:

- a). l'attività mioelettrica del colon (la capacità di far procedere le feci sino all'evacuazione) è composta da un susseguirsi di lente onde di **contrazione muscolare**, sulle quali si sovrappongono *spike* di potenziali d'azione (capacità della cellula

muscolare di contrarsi in modo energico). Nella sindrome dell'intestino irritabile, la dismotilità (alterata motilità) del colon si manifesta con una variazione della frequenza delle lente onde di contrazione della muscolatura, interrotte, soprattutto come riposta post-prandiale, dagli *spike* dei potenziali d'azione. I pazienti soggetti a diarrea, dimostrano questa disparità in misura maggiore rispetto ai pazienti prevalentemente soggetti a stipsi.

- b) La dismotilità del piccolo intestino si manifesta con un rallentato transito del cibo, nei soggetti con prevalenza di stipsi, e con un accelerato transito del cibo, nei soggetti con prevalenza di diarrea; quest'ultimi, inoltre, mostrano anche intervalli più brevi tra onde successive di propulsione (cosiddette onde predominanti interdigerstive del piccolo intestino).
- c) Secondo le teorie correnti, le persone con sindrome dell'intestino irritabile sarebbero soggette a un aumento generale dell'attività della **muscolatura liscia**; quindi, gli organi interessati non sarebbero solo piccolo e grande intestino, ma anche gli organi dell'apparato urinario, anch'essi dotati di una considerevole muscolatura liscia.

Queste teorie spiegherebbero per quale ragione i pazienti con colon irritabile manifestino, talvolta, sintomi urinari, quali aumento della frequenza e dell'urgenza alla **minzione**, **nicturia** (aumento delle frequenza notturna alla **minzione**) ecc.

2) L'iperlgesia viscerale, ossia l'aumento patologico della sensibilità (ipersensibilità) al dolore proveniente dai visceri addominali:

- a) L'anormale percezione della fisiologica motilità intestinale e la spiccata sensibilità viscerale al dolore sono due elementi caratteristici della sindrome del colon irritabile. Durante i test per la valutazione della sensibilità viscerale al dolore, la distensione della sonda a palloncino, nel retto-sigma e nel piccolo intestino, produce dolore a volumi decisamente più bassi nei pazienti affetti da sindrome del colon irritabile, rispetto a quanto accade nei pazienti di controllo (persone sane). Inoltre, dai test di questa tipologia emerge un altro aspetto curioso e sicuramente da annotare: i pazienti con sindrome dell'intestino irritabile avvertono dolore non soltanto dove risiede la

sonda a palloncino, ma anche in aree cutanee dell'addome anatomicamente distanti dal retto-sigma ecc. La spiegazione di questo fenomeno è semplice: le terminazioni nervose che trasmettono il dolore dal colon e dal retto-sigma passano per le corna posteriori del **midollo spinale**, dove giungono anche le terminazioni nervose deputate alla percezione del dolore sulla cute addominale; pertanto, a causa di tale accavallamento, l'attivazione delle prime terminazioni nervose (quelle del colon e del retto-sigma) tende ad attivare anche le seconde (quelle cutanee) e ciò comporta la percezione di un dolore diffuso.

3) La psicopatologia:

L'associazione tra disturbi psichiatrici e sindrome dell'intestino irritabile non è mai stata realmente chia-

rita e dimostrata. Tuttavia, è un dato di fatto che:

- a). I pazienti affetti da disturbi psicologici vanno incontro a patologie debilitanti molto più frequentemente della popolazione sana, rappresentante il cosiddetto campione di controllo;
- b). I pazienti alla continua ricerca di terapie mediche per patologie croniche, hanno un'alta incidenza di **crisi di panico**, **stati depressivi**, ansietà e **ipochondria**, rispetto alla popolazione sana di controllo;
- c). Un'alterazione del *Brain-Gut Axis* coincide con l'inizio dei disturbi dell'apparato digerente in circa il 77% degli individui.

Rimane attualmente un mistero, se i disturbi psicopatologici inducano la sindrome del colon irritabile o viceversa.



CAMBIO TRUCCO



Simona Pascucci
Imprenditrice settore bio

I benefici delle lampade di sale

Il sale da sempre è un elemento importante per l'uomo. Quello utilizzato per creare le lampade di sale proviene dalle montagne dell'Himalaya che fornisce lastre di sale di diverse varietà e di colori. Le più conosciute sono di una gamma che va dall'arancione al rosso.

I loro maggiori benefici:

1. Assorbono l'umidità e purificano l'aria.

Tra i primi benefici troviamo sicuramente la naturale capacità di assorbire l'umidità. Sono ottime in ambienti molto umidi. Le lampade in funzione rilasciano ioni negativi che aiutano a liberarsi dalle impurità presenti nell'aria, purificandola, infatti, sono in grado di proteggere dall'elettromagnetismo generato dai computer, televisioni e wi-fi.

2. Possono aiutare chi soffre di allergie

Grazie alla loro capacità di purificare efficacemente l'aria, le lampade di sale possono diminuire le allergie (per esempio agli acari, ai pollini o ai peli del gatto). Sistemare una lampada di sale in salone o nelle stan-



ze dei bambini, può diventare un'ottima abitudine per rendere l'aria più pura sfruttando i benefici dei cristalli di sale sulle alte vie respiratorie.

3. Rilassano e aiutano ad attenuare l'ansia

La loro caratteristica luce arancione, di diverse gradazioni a seconda delle dimensioni e del colore del sale, crea un ambiente rilassante migliorando gli stati di tensione e stress. Utile negli uffici o in camera da letto se si soffre di insonnia.

4. Stimolano il sistema immunitario e migliorano l'umore.

Aiutano a rinforzare il sistema immunitario grazie ai minerali contenuti nel salgemma (tipo lo iodio) di cui si fa scorta attraverso la respirazione. Può trovare giovamento anche chi ha spesso mal di testa e sinusite. Anche l'umore trova giovamento dall'esposizione alla lampada grazie alla cromoterapia.

5. Migliorano la concentrazione e la creatività

Posizionarne una in ufficio o sulla scrivania di casa è un'ottima idea per aumentare la produttività. Rilassando attraverso la luce, la lampada di sale migliora anche la concentrazione e favorisce creatività e produttività.

Da LeBio da Sissy potrete trovarle di tutte le dimensioni e di colori diversi, sale rosa, grigio e bianco. Tenerle accese l'intera notte o durante il giorno non fa aumentare la bolletta e aiuta ad essere rilassati e produttivi.

Sanitaria Convenzionata ASL - Holter Pressorio
Autoanalisi del Sangue - Foratura Lobi - Dermocosmesi
Postazione Professionale - Makeup - Alimenti per Celiaci
Prodotti Sport - DR Scholl Calzature

Noleggio: Ausili Sanitari - Apparecchi Elettromedicali - Magnetoterapia

+39 327 9495449 PRENOTA E RITIRA

FARMACIA DEL VOMANO

Via Galilei 82/84 (Statale Adriatica) - 64021 Giulianova (TE)

Tel 085.8006710 - Fax 085.8002608

info.farmaciadelvomano@gmail.com www.farmaciadelvomano.com



GIULIANOVA

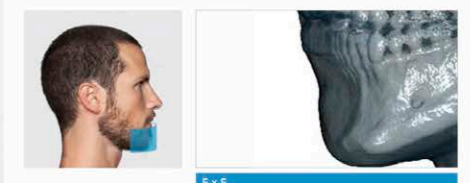
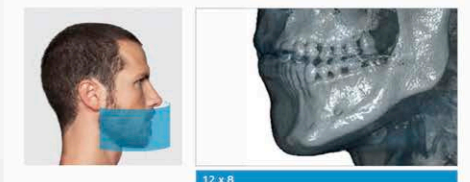
Cone Beam 3D Imaging
NewTom
VGI evo
EXPANDED.VISION

Nuova frontiera per
le immagini dentali
tridimensionali.

LA TC CONE BEAM È L'ESAME TC
PER LO STUDIO DI MASCELLA,
MANDIBOLA E CAVITÀ PARANASALI.

La durata complessiva dell'esame
è di pochi minuti
e la dose è circa 20 volte inferiore
rispetto a quella della TAC convenzionale.

prenota subito il tuo esame!



SEDE DI GIULIANOVA Via G. Galilei, 59
Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215 Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticodarchivio.it





Beatrice D'Archivio
Studentessa

New generation: pronti a lottare

Guerrieri. La nuova generazione è una generazione di guerrieri. La libertà di parola ha dato aria di libertà a chi l'ha conquistata lottando ma

sono quelli che sono nati con questo diritto già assodato i veri sfruttatori di questo strumento potentissimo.

Si, perché a questa generazione non manca il coraggio: ci sentiamo liberi di vestirvi malissimo e chiamarla moda, ci sentiamo in grado di poter ridefinire ogni standard di normalità e far sembrare

le vecchie generazioni bigotte e narrow-minded. Abbiamo un potere persuasivo talmente forte che ad ogni vostro errore ormai siamo in grado di far partire una crime-wave esplosiva, con un solo repost sulle stories instagram.

Concretizziamo un po'. Pensate al povero Amadeus, che per una frase detta male ci ha quasi rimesso il lavoro: in un'ora la mia home instagram era filled di post su di lui - meme, video, disegni, appellativi negativi, morali e diagnosi psicologiche che neanche gli strizza-cervelli da 500€ all'ora. Pensate a Greta Thunberg che a 16 anni è diventata, grazie ad un cartoncino tutto stropicciato e ad un paio di insulti ai più grandi, una delle 100 donne più significative del decennio. Pensate ai

gay che con due lacrime sono diventati LGBT e poi LGBTQIAPK, e per di più in una comunità 100 anni più indietro rispetto agli altri a causa di quella che pensavamo fosse l'arma più potente di sempre: la chiesa. Un paio di gay pride, perseveranza e tanta voglia di vivere ed eccoli che sono tra i più liberi del paese. Non abbiamo bisogno di un quarto esempio, credo di aver reso l'idea.

Si dice che il coraggio salti una generazione ma a mio parere ne ha saltate una cinquantina. A chi ha criticato le nuove generazioni e a chi continua a credere che i valori veri si siano persi questo è un rimprovero: io per prima sono sempre pronta a screditarci e consapevole che abbiamo molto da imparare da voi ma il coraggio, cari miei, non è tra le lezioni di vita che prenderemo da voi!

Avremo anche dei valori un po' diversi dai vostri e la normalità è sottovalutata ma è giusto che sia così. Anche Van Gogh lo diceva: *"normality is a paved road: it is comfortable to walk but no flowers will grow on it"*.

Siamo la generazione della creatività, del rischio, siamo quelli che hanno stracciato via la propria comfort zone per avventurarsi.

Siamo quelli che hanno davvero capito che si vive una volta sola e che le avventure non iniziano nel salotto di casa. Saremo anche degli spostati sensibili, lunatici, bipolari ed eterni indecisi ma avete presente quando si nota ed osserva un comportamento e si pensa "wow, non farei mai così questa cosa" oppure "io avrei fatto esattamente l'opposto"? Beh noi con questa tecnica abbiamo imparato da voi che non si cambiano le cose solo polemizzando ma agendo.

Come noi abbiamo tanto da imparare da voi, forse è ora che smettiate di criticare ed iniziaste ad essere un po' di più come le nuove generazioni (o come quelle prima di voi): siate guerrieri.

Avremo anche dei valori un po' diversi dai vostri e la normalità è sottovalutata ma è giusto che sia così.



Dr. Cesare Stagni
Chirurgia Ortopedica Ricostruttiva
e Tecniche Innovative
(Direttore Dr. Dante Dallari)
Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna

Il dolore nello sportivo: l'impingement femoro acetabolare

Nella pratica ortopedica attuale la **diagnosi precoce ed il trattamento mini invasivo** delle patologie dell'anca rivestono un ruolo determinante nel prevenire la progressione verso l'artrosi.

Il dolore all'anca nel giovane adulto non va sottovalutato; è spesso segnale di una patologia articolare che solo nelle sue fasi precoci può essere trattata mediante tecniche conservative, evitando o almeno procrastinando la necessità di una protesi. Essa risulta infatti l'unica soluzione laddove gli insulti causati dalla patologia primitiva esitano in artrosi conclamata (ovvero la compromissione irreversibile della cartilagine articolare, indipendentemente dalla causa scatenante).

La classificazione delle coxartrosi (cioè delle artrosi all'anca) le distingue in due categorie: *primitiva*, quando le cause sono sconosciute e *secondaria*, quando invece la causa è nota. Fino ai primi anni 2000 la maggioranza dei casi di coxartrosi richiedenti

la sostituzione protesica era definita primitiva, riconoscendo come secondarie solo quelle connesse a patologie conclamate come i traumi, la displasia, le necrosi e le condizioni reumatiche. Gli studi degli ultimi anni hanno consentito di identificare una serie di alterazioni strutturali a carico delle componenti articolari che, attraverso una progressione insidiosa ma costante, possono esitare in coxartrosi: tali alterazioni biomeccaniche ed anatomiche complesse vengono riassunte nel **termine di impingement (o conflitto) femoro-acetabolare (FAI)**, condizione che necessita di precoce diagnosi e terapia al fine di preservare l'articolazione.

QUAL È IL MECCANISMO CHE CREA IL DANNO ARTICOLARE?

La testa del femore (epifisi) ha una conformazione sferica che le permette di articolarsi in una cavità semisferica del bacino (acetabolo) senza creare frizioni e contatti (conflitti); il meccanismo è reso meccanicamente stabile e congruente da una guarnizione (il labrum acetabolare) che circonda il margine osseo dell'acetabolo.

Quando, in seguito a specifiche anomalie, non si ha perfetta congruenza tra le due superfici articolari, la testa ed il collo del femore entrano ripetutamente in contatto con il margine acetabolare durante i movimenti dell'anca determinando lesioni del labrum acetabolare e delle cartilagini articolari.

Il dolore e la limitazione del movimento che ne conseguono, unitamente alle alterazioni strumentali (RX, RMN o TAC) definiscono la sindrome da conflitto femoro acetabolare (FAI).

Il FAI deriva quindi da **un'inc congruenza anatomica dei due capi ossei** dovuta essenzialmente a due meccanismi possibili. Il primo, di tipo **CAM**, è caratterizzato da una prominente (bump) del passaggio testa-collo del femore, il secondo, di tipo **PINCER**, è caratterizzato da una eccessiva copertura del margine acetabolare che risulta eccessivamente "avvolgente" ed

Il dolore all'anca nel giovane adulto non va sottovalutato; è spesso segnale di una patologia articolare



esercita un effetto "pinza" sul femore. Non di rado i due tipi di FAI coesistono dando luogo a un meccanismo di tipo **misto**, che presenta entrambe le caratteristiche precedenti.

Tra i due tipi di FAI, il CAM è in genere il più grave essendo il danno cartilagineo precoce; nel Pincer, invece, la lesione del labrum determina un dolore che può portare alla diagnosi ed al trattamento prima dell'instaurarsi del danno cartilagineo. Naturalmente, per quel che riguarda il FAI di tipo misto, si ha una combinazione dei suddetti meccanismi che porta a conseguenze diverse a seconda dello specifico caso.

QUANTO È FREQUENTE LA PATOLOGIA?

Diversi studi epidemiologici hanno cercato di stabilire quale sia la reale incidenza del FAI attraverso la presenza di segni radiografici caratteristici nella popolazione generale asintomatica. I dati emersi da questi studi riportano **percentuali inaspettatamente elevate**. In uno studio longitudinale Danese di sorveglianza su circa 3620 individui, *The Copenhagen Osteoarthritis Substudy*, la prevalenza della deformità di tipo CAM è risultata rispettivamente del 19,6% nei maschi e del 5,2% nelle femmine; il tipo Pincer è stato riscontrato rispettivamente nel 15,2% dei maschi e nel 19,4% delle femmine. La prevalenza, su tutto il campione analizzato, di artrosi a carico dell'articolazione dell'anca è risultata del 9,5% nei maschi e dell'11,2% nelle femmine.

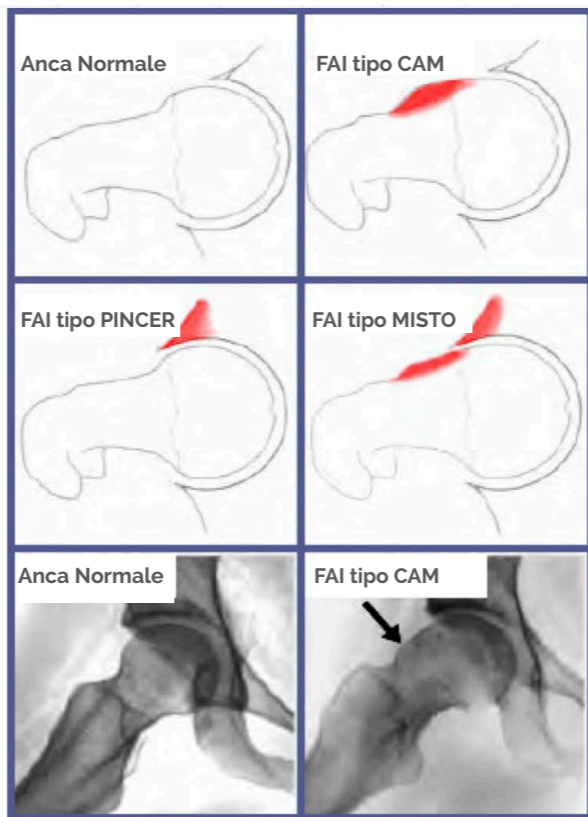
Va sottolineato comunque che **la presenza di segni radiografici di conflitto NON necessariamente si associa a sintomatologia, quindi non tutti gli individui con "difetto" anatomico devono essere considerati affetti dalla patologia ed indirizzati a trattamento, a meno che non siano presenti il dolore e la limitazione del movimento.**

QUALI SONO I SINTOMI?

Il dolore nel conflitto femoro-acetabolare è spesso **subdolo**, in genere riferito all'**inguine**, ma talvolta interessante anche le regioni posteriore (al gluteo) e/o laterale (trocanterica); tale dolore compare di solito dopo uno **sfuerzo fisico** (attività sportive in particolare con ampio arco di movimento come le arti marziali, il ballo, il calcio, talora però anche passeggiate lunghe o dopo molte ore in piedi). Inizialmente è presente solo in seguito ad alcuni movimenti dall'anca (calzando scarpe o calze, salendo scendendo dall'automobile, accavallando le gambe), in seguito si fa sempre più frequente, limitando prima le attività sportive e



poi le normali funzioni quotidiane. Una sintomatologia all'anca dall'esordio insidioso, senza precedenti traumi, richiede sempre un'attenta valutazione per escludere cause differenti di sintomi come il dolore lombare o pelvico (ad esempio problematiche ginecologiche, ernia inguinale). È necessario inoltre classificare le possibili cause di dolore

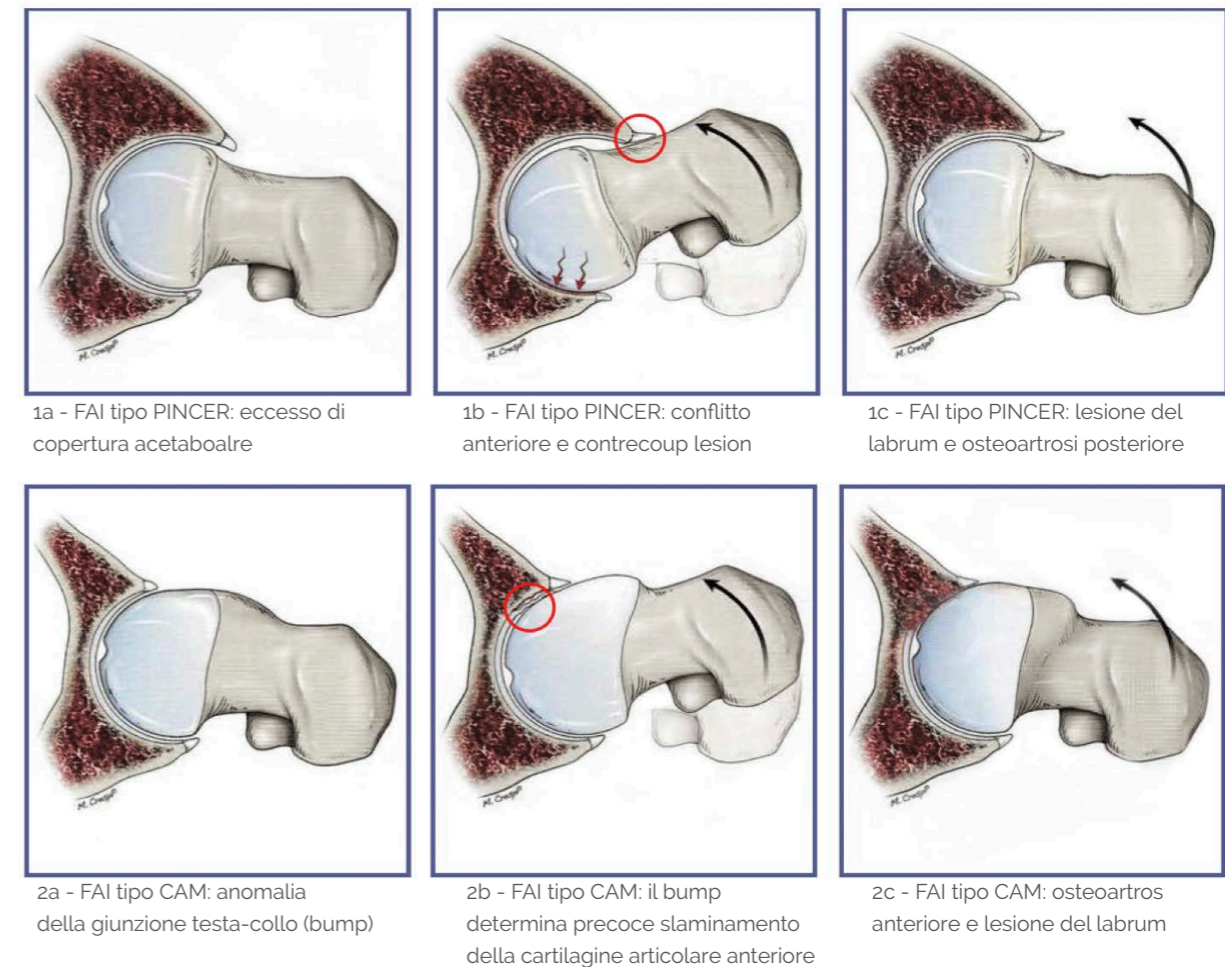


all'anca: dolore extra-articolare (ad esempio una problematica muscolotendinea come la sindrome del piriforme, una patologia trocanterica o dello psoas), **dolore intra-articolare senza deformità ossee** associate (lesioni labrali, cartilaginee, corpi mobili, sinoviti) **dolore intra-articolare con incongruenza articolare** (displasia, conflitto femoro-acetabolare, esiti di Perthes, epifisiolisi, necrosi ischemica) e **degenerazione artrosica** incipiente o avanzata.

COME FARE DIAGNOSI?

La **visita specialistica** è fondamentale nell'inquadramento della patologia del conflitto femoro-acetabolare. Gli esami di imaging possono confermare la diagnosi e definire ulteriormente l'entità e la causa del problema. Imprescindibile rimane la **radiografia convenzionale** del bacino e dell'anca, esame semplice ma da eseguire in maniera accurata e precisa, non solo per escludere una artrosi conclamata,

o magari gli esiti di una displasia o di patologie dell'accrescimento, ma anche per studiare quelle minime incongruenze anatomiche da sempre considerate nei "limiti della norma" ma che possono invece indirizzare verso la diagnosi di conflitto femoro-acetabolare. Importante complemento diagnostico e di conferma di indicazione ad una chirurgia conservativa nonchè valido indice prognostico (può definire meglio le condizioni della cartilagine articolare) è la **risonanza magnetica**. Questa può fornire molte informazioni per la diagnosi e la stadiazione delle lesioni: dalla rottura del labbro acetabolare o del legamento rotondo, all'estensione delle lesioni cartilaginee. Serve anche per escludere patologie associate, ad esempio patologie della membrana sinoviale (come la condromatosi sinoviale), una sindrome da edema midollare o, peggio una necrosi ossea. Talora può essere richiesta la **TAC** del bacino per una corretta pianificazione dell'intervento chirurgico.



COME SI CURA L'IMPINGEMENT FEMORO-ACETABOLARE?

L'approccio terapeutico dipende fondamentalmente dai **sintomi, dall'età e dalla entità delle lesioni cartilaginee** (e di conseguenza dal grado di conservazione dell'articolazione stessa).

Fino a qualche anno fa l'approccio terapeutico alla patologia degenerativa dell'anca era diviso tra quello non-chirurgico (fisioterapia ed antiinfiammatori) e quello chirurgico di sostituzione protesica. Oggi è possibile proporre un trattamento chirurgico di tipo conservativo (mirato alla correzione della deformità ossea, per evitare o procrastinare la protesi), riservato ai soggetti perlopiù giovani che presentano una sintomatologia dolorosa invalidante con lesioni cartilaginee assenti o contenute. Questo tipo di trattamento, indirizzato alla correzione della causa e delle lesioni articolari associate al FAI, può essere effettuato mediante tre metodiche: con tecnica artroscopica, con lussazione chirurgica e con tecnica mista attraverso un mini accesso anteriore.

Negli studi comparativi tra le tre procedure chirurgiche, si è visto come tutte le opzioni terapeutiche siano efficaci nel breve e medio periodo ma la tecnica a cielo aperto presenta un maggior numero di complicanze correlate alla maggiore invasività. L'**artroscopia d'anca** invece permette di evitare l'esposizione articolare e la disinserzione muscolare, effettuando l'intervento mediante strumentari dedicati che offrono una eccellente visione dell'articolazione attraverso due o tre piccole incisioni chirurgiche.

Le lesioni intra-articolari non associate ad incongruenza articolare possono verificarsi negli sportivi per microtraumi ripetuti (come esercizi ad ampio arco di movimento tipici del calcio, delle arti marziali o del ballo); ad esempio una causa di dolore intra-articolare dell'anca in tali pazienti è la **lesione del labrum** (benché sia spesso associata ad anomalie scheletriche, può presentarsi isolata e predisporre a fenomeni degenerativi a carico della cartilagine). Il trattamento di scelta per le lesioni labrali e cartilaginee precoci è la **riparazione artroscopica** e rientra a pieno titolo nel capitolo della chirurgia di conservazione articolare dell'anca. L'**osteochondroplastica artroscopica** è il trattamento di scelta per il ripristino della congruenza articolare, attraverso l'eliminazione delle porzioni di acetabolo e testa/collo femorale responsabili del conflitto. Può essere indicata nelle condizioni di articolazione ancora conservata; laddove invece l'anca

risulti artrosica la chirurgia di conservazione articolare è solo un palliativo e lascia il posto alla chirurgia di sostituzione protesica.

CONCLUSIONI

Il FAI è una patologia ancora poco conosciuta e ad **esordio spesso insidioso ed andamento cronico**, caratteristiche che possono in molti casi portare alla sottovalutazione dei sintomi e ad una ritardata o mancata diagnosi. L'evoluzione definitiva del FAI, ovvero la coxartrosi, è tuttavia una condizione irreversibile, trattabile esclusivamente con la sostituzione protesica. Da questo si evince l'importanza di una corretta **valutazione tempestiva** del giovane adulto affetto da dolore all'anca, mirata all'inquadramento dei casi meritevoli di approfondimenti specialistici. Il grado di degenerazione articolare e gli indicatori di conflitto femoro-acetabolare guideranno quindi, insieme all'età e alle esigenze del paziente, nella scelta del trattamento più adeguato.





Via San Gabriele, 255/Q
Isola del Gran Sasso (TE)

Tel.: 0861.975730
cell./WhatsApp
393 9299572

segreteria@isolaodontoiatrica.it



Via Pannella 3/A
Teramo (TE)

Tel.: 0861.220709
cell./WhatsApp
392 9705787

teramo@teramodontoiatrica.it



Dott.ssa Carla Pietropaoli
Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni tecniche assistenziali Università degli Studi dell'Aquila
Laurea Triennale in Igiene Dentale Università degli Studi dell'Aquila
Libero professionista presso Teramo Odontoiatrica

Una buona salute orale migliora il tuo stato di salute generale

Recenti studi hanno evidenziato che 57 patologie sistemiche si associano con la Malattia Parodontale. In particolare, l'ipertensione arteriosa è stata riconosciuta, oltre che come fattore di rischio significativo per le malattie cardiovascolari, anche

per la parodontite. È stato ipotizzato che la carica batterica patogena presente della cavità buccale, contribuisce allo sviluppo ed al sostegno dell'ipertensione. Una relazione biologica tra infezioni parodontali e ipertensione è plausibile alla luce di numerosi risultati che dimostrano le associazioni tra la malattia parodontale, l'aterosclerosi o disfunzioni endoteliali. Tra questi, uno dei più importanti studi è "INVEST" dove è emerso un riscontro significativo sulla possibile relazione tra pressione arteriosa sistemica e carica batteriologica nella cavità buccale. L'esperimento si basava sulla misura della carica batterica orale in individui con e senza ipertensione arteriosa, nell'ipotesi che il miglioramento dello stato di salute parodontale e la riduzione proporzionale di batteri parodontali "etiologici" nella placca subgingivale, fossero correlati ad una minore progressione dello spessore medio-intimale carotideo (IMT), e l'opposto in caso di aggravamento di parodontopatia. A tal fine sono state valutate 11 specie batteriche presenti a livello subgingivale.

Dunque, negli ultimi anni, anche il nostro gruppo di ricerca dell'Università degli Studi de L'Aquila, guidato dal Prof Giannoni, ha evidenziato, infatti, che la pressione arteriosa alta si associa alla parodontite. Il sanguinamento delle gengive durante le manovre di igiene orale domiciliare, rappresenta un importante campanello d'allarme per il paziente. Questo segno, dunque, indica che c'è un'infiammazione in atto e non

confina al cavo orale, ma può diffondersi attraverso i vasi sanguigni in tutto l'organismo. È proprio in questa fase che l'infiammazione della bocca induce uno "stress" al sottilissimo e raffinatissimo rivestimento interno delle arterie (endotelio) che risponde contraendo i vasi sanguigni così da causare l'aumentare della pressione arteriosa. Le cellule endoteliali possiedono, infatti, un complesso apparato recettoriale in grado di essere attivato dalle variazioni di flusso (shear stress) e da un ampio spettro di sostanze (ormoni, mediatori dell'infiammazione, endotossine batteriche, LDL ossidate, ecc.).

Questi meccanismi sono stati descritti in diversi articoli scientifici comparsi recentemente su importanti riviste del settore e a firma dei ricercatori dell'Università de L'Aquila. Uno fra tutti è stato pubblicato su *Hypertension* ed ha destato notevole interesse da parte della comunità scientifica e dei media internazionali. Infatti, è emerso che chi soffre di parodontite ed è iperteso, ha il 20% di probabilità in meno di raggiungere valori ottimali di pressione sanguigna. In poche parole avere una bocca sana 'potenzia' l'efficacia dei farmaci antipertensivi. Curando la salute delle gengive ci si protegge dalla pressione alta, aiuta gli ipertesi a gestire meglio il proprio disturbo, migliorando addirittura l'efficacia dei farmaci antipertensivi. Questi risultati sono stati poi recentemente confermati anche da uno studio meta analitico (cioè da un insieme di più studi singoli) che ha sottolineato ancora una volta quel 20% di un rischio aumentato di ipertensione arteriosa in pazienti parodontopatici. Per di più, alcune mutazioni genetiche tipiche del-

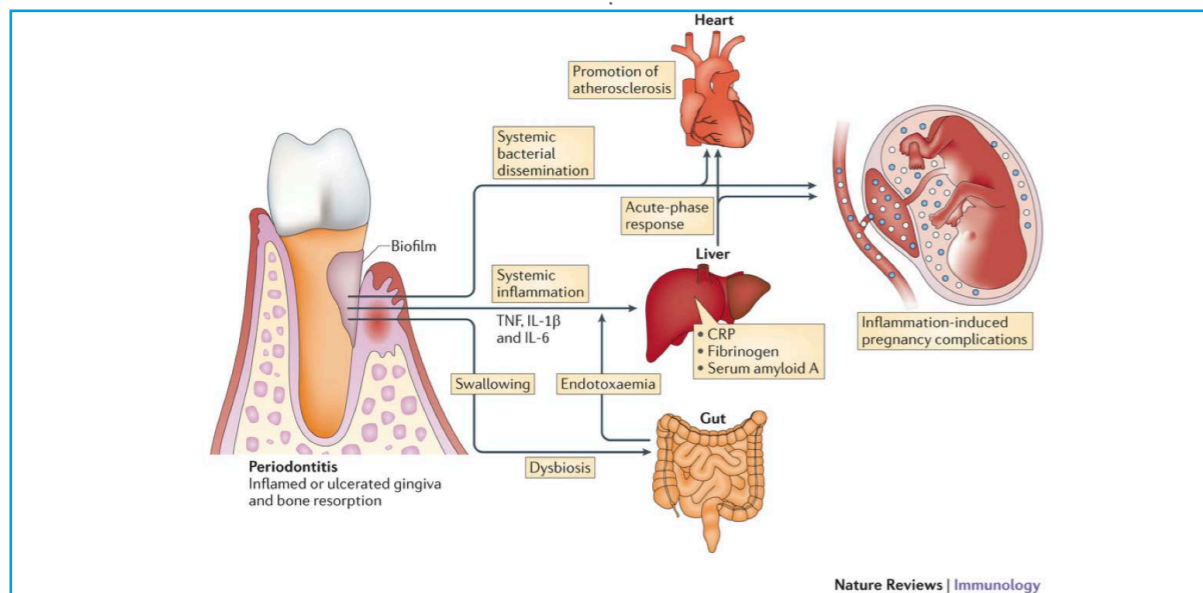
la malattia parodontale sono state trovate in pazienti ipertesi sollevando così l'ipotesi di una relazione genetica tra le due patologie. Allo stesso modo alcuni batteri della bocca, più di altri si associano ad ipertensione arteriosa. Anche in questo caso le persone che hanno alte concentrazione di specifici batteri orali (*C. rectus*, *v. parvula*, *p. melaninogenica*) hanno una pressione sanguigna peggiore.

Concludendo possiamo dire che esistono delle evidenze scientifiche sempre più solide dell'associazione tra malattia parodontale e malattie sistemiche, e recentemente anche con l'ipertensione arteriosa, che ci tengo a precisare non è una patologia, ma un fattore di rischio cardiovascolare, ovvero aumenta l'incidenza di futuri eventi a carico di cuore e cervello come infarto ed ictus. Per questi motivi è quindi molto salutare prendersi cura della propria bocca rivolgendosi ad un parodontologo o ad un igienista dentale.

Una bocca sana è sinonimo di buona salute globale!
http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/salute_denti_gengive/2018/10/22/avere-gengive-sane-potenzia-lefficacia-dei-farmaci-anti-ipertensione_de5076fe-c6b4-4eac-a7e6-68cd1f07ea83.html

<http://www.ilgiornale.it/news/salute/scarsa-igiene-orale-aumenta-pressione-1591821.html>

<https://scienze.fanpage.it/le-gengive-sane-fanno-bene-al-cuore-e-mantengono-la-pressione-arteriosa-piu-bassa/>



• **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



Alessandra Gasparroni
Antropologa

La bellezza dei fiori e dell'amicizia

Durante la mia esperienza come docente di Storia delle Tradizioni popolari all'Università della terza età di Giulianova, ho avuto modo di stringere legami di amicizia con molte delle mia studentesse e, con alcune di condividere anche esperienze al di fuori dell'aula. Nidia Nanni, un giorno, mi aprì la sua cucina per insegnarmi a preparare una

"giardiniera" speciale. Tra peperoni, zucchine, carote e cipolle, compresi il suo amore per la vita e per tutto quello che la circondava. La sua sensibilità e la grande voglia di apprendere le regalavano quella luminosità nello sguardo attraverso i suoi occhiali che riparavano occhi sempre più sofferenti. Lei aveva patrimonializzato tanti usi e abitudini di in tempo che riferiva con dovizia di particolari. Erano

piccoli consigli che aveva sperimentato e appreso durante la sua vita di moglie e mamma di numerosi figli. Vorrei quindi porgere ai lettori qualcosa che lei mi mandò riferito ai fiori e alle piante per ricordarla e, forse, non sarà l'unica volta. Oggi i tutorial sul web spiegano tanti modi per conservare e coltivare, lei si sperimentava tra terrazzi e giardino a Giulianova Paese. Sempre in movimento e sempre con qualche consiglio da regalare. Infatti, prendendone in prestito uno, ve lo riferisco: - Un consiglio mio, personale, alle persone di una "certa età" che, come me, vivo-

Erano piccoli consigli che aveva sperimentato e appreso durante la sua vita di moglie e mamma di numerosi figli.

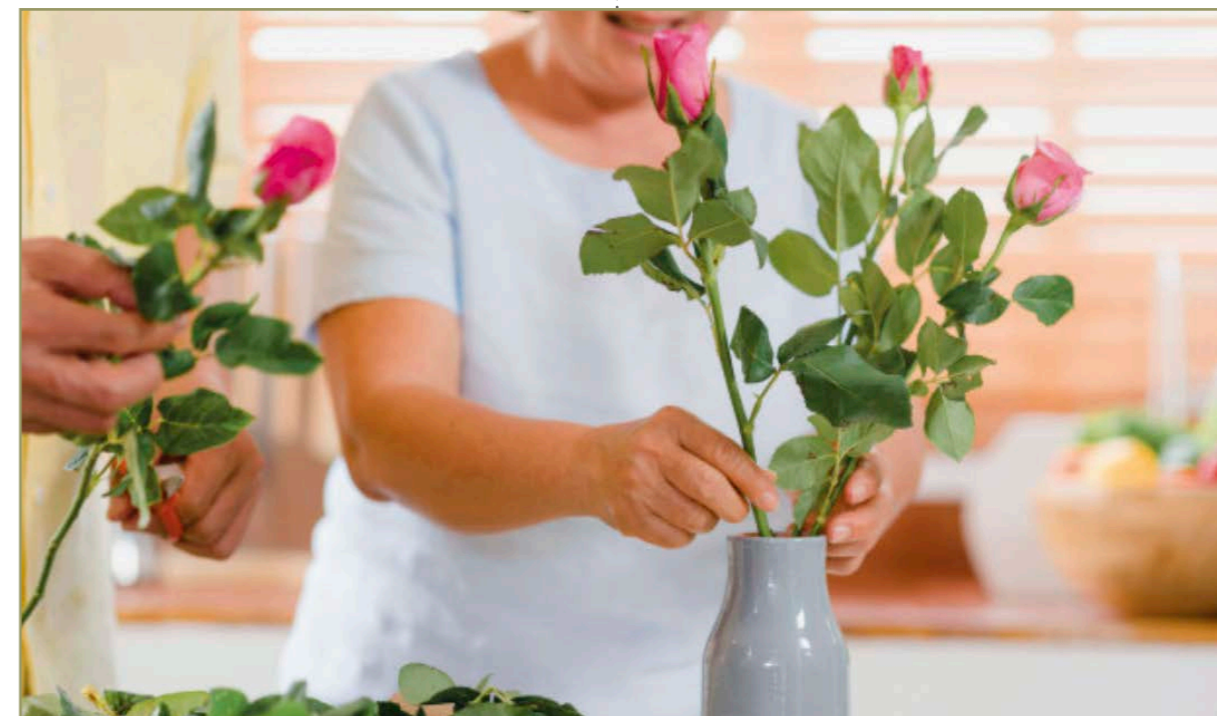
no da sole. Voglio esortarle a fare di tutto, il possibile e anche l'impossibile per non dover chiedere aiuto. È una ginnastica mentale e fisica che serve a far rimanere efficienti, attivi, vivi. Se si conta sull'appoggio degli altri, lentamente, ma inesorabilmente, si diventa pigri, indolenti, dei molluschi e si aprono le porte della tristezza, dello sconforto e della depressione. Io non chiedo aiuto, anzi offro aiuto. Sento dire da molte donne, anche più giovani di me, "non voglio fare più niente", "non ho più voglia", "ho fatto tanto e adesso basta". Prima mi chiedono delle ricette, dopo dicono: <<Troppo lavoro, troppo complicato, non fa per me>>. Questi comportamenti sono l'anticamera della "vera vecchiaia", di una "brutta vecchiaia". Quando si hanno ancora le forze fisiche bisogna approfittarne per essere operativi, aiutandosi con la volontà, con lo spirito e con l'amore per il prossimo -. E allora ecco i suoi consigli:

"Quando ci fanno omaggio di un mazzo di fiori o di una bella composizione floreale si vorrebbe che questi non appassissero mai. Non è possibile! Non è da escludere, però, che si possano far durare più a lungo. Il segreto sta nel lasciarli così come il fioraio li ha legati. Sia i fiori che si comprano o quelli che si colgono bisognerebbe tenerli stretti, se non al centro dei gambi si possono legare più sotto in modo che abbiano più gioco per allargarsi e figurare di più per la gioia della nostra vista. I fiori sistemati nei vasi a bocca larga, infatti, sono più coreografici... allora bisogna scegliere se

dare maggiore importanza alla durata o all'ornamento. Nell'acqua si versa sempre un po' di sale che si aggiunge agli altri minerali in essa già contenuti. Nel cambio dell'acqua non utilizzare quella presa direttamente dal rubinetto, ma quella fatta riposare a temperatura ambiente per una mezz'ora. Quando fa caldo si aggiunge all'acqua dei fiori recisi anche qualche goccia di varichina; nei vasi che si trovano al cimitero la dose è più abbondante e cioè un cucchiaino o due a seconda della grandezza del vaso: l'acqua, anche se lasciata a lungo, resta limpida e profumata, sem-

bra profumo di mare. Per le piante d'appartamento, all'acqua "riposata" va aggiunto un po' di anticalcare; per innaffiare le piante grasse è bene unire il contenuto di un tappo ad ogni litro d'acqua. Per essiccare i fiori recisi c'è il solito metodo, cioè quello di appenderli a testa in giù, in un luogo poco illuminato. Un altro sistema consiste nell'immergere i fiori in acqua fino al calice, dopo aver tolto le foglie e tagliato i gambi in modo obliquo, posti al buio, per la durata di circa 24 ore. Si tolgono poi dall'acqua e si legano a mazzetti preferibilmente con la rafia. Si può adottare un altro procedimento, forse più complesso, ma comunque fattibile: si mettono i fiori dentro ad uno scatolone sotto uno spesso strato di sabbia lavata e asciutta badando che la sabbia penetri anche fra i petali; si chiude la scatola preoccupandosi di non lasciar passare l'aria e si tiene in un posto caldo. Nel giro di una settimana i fiori seccati saranno pronti per essere esposti. I bei vasi di terracotta, dai più piccoli ai più grandi, ormai quasi del tutto sostituiti da quelli di plastica, danno più risalto alle piante. Col tempo però si ricoprono di una patina biancastra, formata da funghi, che indurisce come un intonaco. Questo involucro si può togliere sfregandolo forte con la carta smerigliata, quella più dura e... olio di gomito. La patina bianca, che si forma, invece, all'interno dei bordi dei vasi di plastica,

si può eliminare con una pezzolina impregnata di olio di semi. Anche nei gambi delle piante d'appartamento, a volte, si forma uno strato bianco, come pure sotto le foglie trovano dimora i pidocchini neri: tutto va tolto con l'olio di semi. La polvere sopra le foglie va rimossa con il latte. I pidocchi delle rose e di altre piante da giardino si possono sconfiggere con acqua e sapone. Come? Si mette qualche pezzetto di sapone solido in uno spruzzino pieno d'acqua e si fa riposare. Dopo un paio di giorni l'acqua sarà diventata vischiosa e sarà micidiale per gli inopportuni insetti. L'operazione si farà nei giorni senza vento e senza pioggia e si ripeterà due, tre volte a distanza di una settimana. Questo preparato va bene anche per la cocciniglia delle piante da frutto e permette di evitare i pesticidi... ovviamente non sarà sufficiente lo spruzzino. Per far rifiorire subito le piante di rose e per facilitare la fioritura, facendola durare fino all'inizio dell'inverno, bisogna tagliare le rose sfiorite sotto la seconda foglia. In brevissimo tempo nascerà un nuovo fiore, se invece il gambo verrà tagliato in tutta la sua lunghezza, bisognerà aspettare molto di più prima che si abbia un'altra infiorescenza. Quasi tutte le piante tendono a voltarsi dove batte di più la luce del sole, è opportuno perciò rigirarle gradualmente, spostandole di qualche centimetro per volta".





Dottoressa
Maria Francesca Annibali
Farmacista

Vaccini

E ormai troppo tempo che sento e leggo diverse considerazioni sull'importantissimo tema dei vaccini e, in virtù dei miei studi, mi preme parlarvi di questa classe di farmaci facendovi una premessa che, in un paese civilizzato, o per farvi un esempio, per altri farmaci, non avrei fatto. Viviamo in una società e in un tempo in cui fortunatamente i mezzi d'informazione e divulgazione di cultura e notizie fanno sì che in molti possano essere informati. È importante però sapere che non tutto quello che leggiamo o sentiamo è vero o riportato nel modo corretto, per questo è fondamentale conoscere la fonte e la sua attendibilità. Un professore all'università mi disse una semplice e bellissima verità, il bello delle materie scientifiche come fisica, chimica, matematica, studi clinici è che non sono pareri ma cose oggettive e, in questi campi, i numeri parlano! Ecco perché da oltre 200 anni uomini di scienza hanno scoperto e fatto evolvere questa particolare "medicina" che, ad oggi, ha preservato tante persone e continuerà a farlo, nonostante una scorretta comunicazione che ha generato incertezza tra i cittadini. Il primo vaccino efficace mai sviluppato, infatti, risale al 1798 con **Edward Jenner**, medico britannico che ebbe l'intuizione di notare che le donne mungitrici guarite dal vaiolo bovino non svilupparono l'altra for-

ma di vaiolo, molto più grave e mortale. **Jenner** capì che, proprio in virtù del contagio con una versione della malattia meno aggressiva (e ai tempi si sapeva ben poco dei virus), le mungitrici erano diventate immuni. Egli sperimentò la sua teoria su James Phipps, un bambino di 8 anni figlio del suo giardiniere: infettò il malcapitato con del pus ottenuto dalle lesioni di una mungitrice che aveva contratto il vaiolo bovino. Phipps, come previsto, si ammalò e nel giro di pochi giorni guarì perché la malattia era poco aggressiva. Due mesi dopo, **Jenner** infettò nuovamente il ragazzino, questa volta con materiale proveniente da una persona malata del ben più pericoloso vaiolo: Phipps non si ammalò, confermando la teoria di **Jenner** sull'immunizzazione. La sua scoperta, due secoli dopo, avrebbe portato alla completa eradicazione del vaiolo, un risultato storico. Si deve a lui la parola stessa con cui definiamo i trattamenti che permettono di renderci immuni da particolari malattie, infatti "Vaccino" deriva da "**Variolae vaccinae**", cioè "**vaiolo della mucca**".

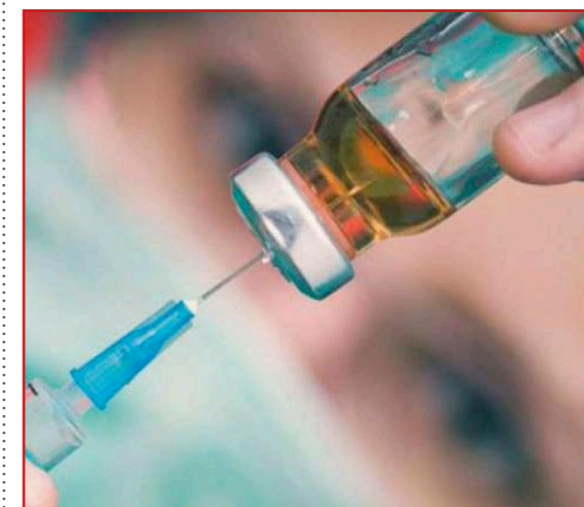
Un altro passo molto importante nel campo dei vaccini si ebbe nel 1881 con il biologo francese **Louis Pasteur**, che propose di utilizzare la parola "vaccino" per definire le inoculazioni in generale e non solo quella del vaiolo. Una delle figure più importanti nella storia moderna dei vaccini è stata sicuramente quella di **Albert Sabin**, medico ricercatore americano, di origine polacca, famoso per le sue scoperte sul virus della Poliomielite.

In Italia le vaccinazioni furono introdotte verso la fine del 1800 sulla spinta delle esperienze acquisite in Europa e nel nostro Paese con il vaccino contro il vaiolo e le ricerche sui batteri di **Pasteur** e **Koch**. La prima vaccinazione ad essere introdotta fu, appunto, quella antivaiolesca, resa obbligatoria dalla legge **Crispi-Pagliani** (1888), seguita nel 1939 la vaccinazione obbligatoria antidifterica entro i primi due anni di vita. Su questa base si sono successivamente introdotte,

come programmi di immunizzazione universale dei nuovi nati, le vaccinazioni contro le seguenti malattie: Difterite, Tetano, Poliomielite, Pertosse, Rosolia, Morbillo, Parotite, Epatite B, Haemophilus influenzae b. Le vaccinazioni contro Difterite, Tetano, Poliomielite ed Epatite B sono state introdotte come obbligatorie, e l'obbligatorietà resta tuttora.

La somministrazione di un vaccino provoca una reazione immunologica simile a quella prodotta dall'infezione naturale ma senza provocare la malattia. Il principio sfruttato è quello della memoria immunologica, ovvero la capacità del nostro sistema immunitario di "ricordare" microbi e virus incontrati in passato e fornire una risposta immediata e specifica. In questo caso la vaccinazione simula il primo contatto con l'agente infettivo e stimola il sistema immunitario ad aumentare la concentrazione di cellule e anticorpi specifici per quel microorganismo. Come ci ricorda il *Ministero della salute*, le vaccinazioni sono tra gli interventi preventivi più efficaci a disposizione della sanità pubblica, grazie alle quali è possibile prevenire in modo efficace e sicuro malat-

tie gravi o che possono causare importanti complicanze, sequele invalidanti e morte. Per i più curiosi, vi invito a visitare il sito del ministero della salute che ha prestato molta attenzione alla divulgazione di materiale informativo a riguardo. (www.salute.gov.it).



... uomini di scienza hanno scoperto e fatto evolvere questa particolare "medicina" che, ad oggi, ha preservato tante persone e continuerà a farlo, ...



VIAGGI NON STOP di Europe Assistance: la polizza su misura per ogni viaggiatore

Sia che viaggi con la famiglia, in gruppo, con un'attrezzatura sportiva o con un bagaglio prezioso Europe Assistance ti mette a disposizione la sua Centrale Operativa attiva 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e il suo network di professionisti pronti ad intervenire in caso di bisogno

Marco Fratoni

Agente Procuratore

Generali Italia S.p.a. Via Trieste, 76 - 64021 Giulianova (Te)

Tel +39 085 800 37 96 Mobile +39 349 60 950 30

marco.fratoni.agenti.it@generali.com



Il Fanta

14 Febbraio

Che giorno è il 14 febbraio? O meglio, quale Santo viene celebrato il 14 febbraio? Sono certo che tutti conoscete la risposta a questa mia domanda. San Valentino. Ebbene sì, il 14 febbraio si festeggia San Valentino, vescovo e martire cristiano, considerato il protettore degli innamorati.

Infatti, in questo giorno, ogni coppietta che si rispetti coglie l'occasione per festeggiare: cenerette romantiche a lume di candela, mazzi di rose, baci Perugina, cioccolatini di ogni forma e dimensione, frasi romantiche e sdolcinate, baci, abbracci e per terminare in bellezza questa giornata... vabbè lasciamo stare altri dettagli.

Non festeggio un San Valentino da non so quanto tempo, e se è pur vero che essendo la festa degli innamorati ne avrei tutto il diritto, mi chiedo che cosa cacchio avremo da festeggiare noi che non siamo corrisposti o siamo affranti per un amore perduto. Mah! Comunque, come vi dicevo, questa festa non mi vede più impegnato da un sacco di tempo, e non mi teneva occupato nemmeno nel lontano 2004, quando, non ancora tredicenne, l'idea di una sposina era ben lontana.

Però quel San Valentino, quel particolare San Valentino del 2004, lo ricordo bene.

A mezzanotte Alberto Brandi, noto giornalista Mediaset, annunciava che Marco Pantani ci aveva lasciati.

In un residence della riviera riminese veniva ritrovato

il cadavere di uno dei più celebri sportivi del dopoguerra, uno di quelli capaci di far saltare sui divani gli appassionati di ciclismo di tutto lo stivale.

Ero un ragazzino, ma ricordo che quella notizia mi sconvolse: l'avevo tifato tanto durante le sue imprese e per ore ero stato incollato davanti alla tv. Seppur ragazzino soffrii per la sua morte, anche se non lo conoscevo personalmente.

La notizia aveva scioccato tanta gente.

Cercavo una logica in una fine come quella.

Ma di logica in tutta la vita di Marco ce n'era stata poca: dalla non comune capacità di soffrire e arrivare dove altri potevano solo immaginare, alla morte prematura e misteriosa.

Pensate che sono passati 16 anni e ancora non è stata fatta piena luce sul caso.

Se volessimo discutere e parlare dei molti lati oscuri di questa vicenda, sono certo che potrei riempire le pagine di questa rivista da oggi fino al 2022. ma visto che di mestiere non faccio l'investigatore, vorrei limitarmi a raccontare la sua storia sportiva.

Nato e cresciuto a Cesena, Marco si cimenta in vari sport fino a quando il nonno Sotero gli regala la prima bici: fu amore a prima vista e da allora non scenderà più e si dedicherà anima e cuore al ciclismo.

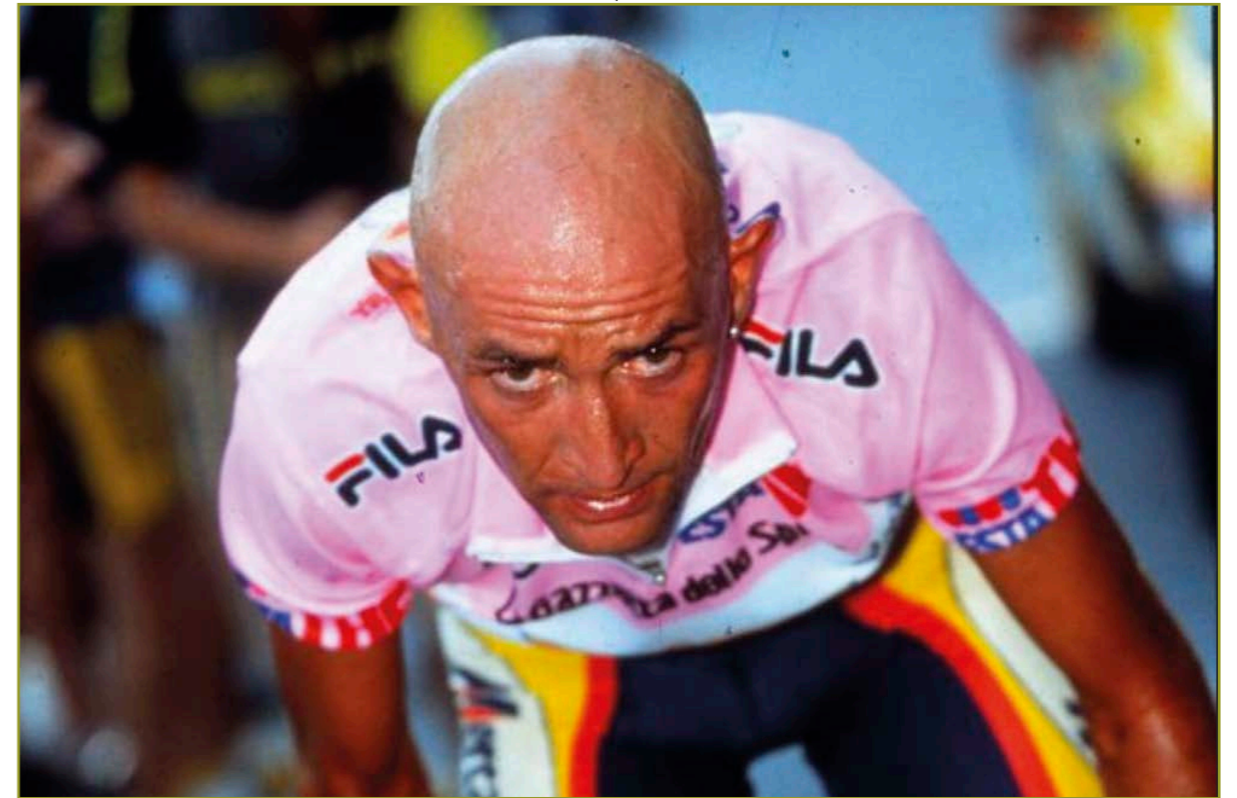
La stoffa c'era e i primi successi non tardarono ad arrivare.

La grande attitudine e la passione per questo sport lasciavano presagire un futuro roseo.

Già da giovane, però, Marco dovette fare i conti con i primi ostacoli e con la sfortuna: nel 1986 rischiò di perdere la vita quando andò a finire con la sua bici contro un camion. Portato in ospedale, rimase in coma per un giorno. Dopo essersi ripreso e tornato in bici, andò a schiantarsi contro una macchina mentre affrontava una discesa, finendo in ospedale e riportando diverse fratture (si, aveva un rapporto poco felice con i mezzi a 4 ruote).

Questo non bastò a fermarlo e nel 1992, dopo il terzo posto del 1990 e il secondo del 1991 centrò la vittoria

Pensate che sono passati 16 anni e ancora non è stata fatta piena luce sul caso.



al Giro d'Italia dilettanti, per poi guadagnarsi il primo contratto e diventare professionista. L'ascesa era appena cominciata.

Nel 1994 Marco guadagnò l'attenzione dei "grandi" concludendo la corsa rosa al secondo posto, riuscendo ad aggiudicarsi anche due tappe, e due mesi dopo, precisamente a luglio, concluse il Tour de France in terza posizione portandosi a casa la maglia bianca, quella riservata al miglior giovane.

Nel 1995 era ormai pronto a vincere il primo Giro d'Italia ma un nuovo incidente e il successivo stop nella preparazione fisica, lo costrinsero a concentrarsi sulla corsa a tappe francese.

Arrivato in non perfette condizioni, chiuse la corsa tredicesimo, seppur conquistando ancora la maglia di miglior giovane.

Qualcuno forse deve aver pensato che non era stato abbastanza sfortunato e si sa il destino a volte ci riserva brutte sorprese. Il 18 ottobre del 1995 fu investito da un'auto e una volta trasferito all'ospedale la diagnosi fu impietosa: rottura di tibia e perone. La carriera rischia di essere stroncata.

Comincia un periodo di riabilitazione, di sfide mentali, di lotta contro la negatività che, in casi come questi,

rischia di prendere il sopravvento. Però la stoffa del campione viene fuori nei momenti più difficili e, passati 5 mesi e 5 giorni, Marco tornò in sella alla bici.

Gli anni che vanno dal 1995 a 1997 furono anni interlocutori, trascorsi a cercare di ritornare grande, con una forma fisica da ritrovare e una carriera da rilanciare.

Il 1997 era il suo anno, doveva essere il suo anno. Cambiò maglia, passò alla Mercatone Uno, con una squadra costruita intorno a lui e con la grande ambizione di cogliere successi importanti nelle grandi corse a tappe. Al Giro d'Italia "il Pirata" c'è. È in forma. Può dire la sua, ma ironia della sorte subisce un nuovo infortunio: un gatto attraversa la strada proprio mentre transitava il gruppo di ciclisti. Fra i coinvolti nella caduta ci fu Marco, che concluse la tappa ferito e sanguinante e, come rivelerà il successivo controllo al pronto soccorso, con una lacerazione al muscolo della coscia. Infortunio non gravissimo, ma la corsa era già finita.

Io quel gatto non l'ho visto, ma sono strasicuro che fosse di colore nero, non potrebbe essere diversamente. Una sfiga del genere l'avevo vista accanirsi su un singolo uomo, solo nei film di Fantozzi...

Due mesi dopo Marco partecipò al Tour de France, riuscendo a scalare l'Alpe d'Huez in 37 minuti e 35 secondi (record incredibile) e portando a casa due vittorie di tappa. Alla fine sarà terzo, ma la cosa più importante era che "il Pirata" era tornato.

Il 1998 fu un anno strepitoso, Marco aveva pagato il conto con la sfortuna e grazie a Dio nessun gatto, cane, cerbiatto, ippopotamo o rinoceronte attraversò il suo cammino.

Il principale rivale nella corsa rosa era il russo Pavel Tonkov: il malcapitato non poté far altro che cedere sotto i ripetuti attacchi di Marco.

Memorabile fu una tappa al Plan di Montecampione dove "il Pirata" riuscì a staccare Tonkov: anni dopo in un'intervista il russo raccontò che dopo aver retto agli attacchi per 4-5 km dovette cedere perché non sentiva più gambe e braccia, tanto era forsennato il ritmo che Pantani manteneva.

Ed eccola, finalmente, la tanto agognata vittoria, il primo grande successo era arrivato ed era solo il primo tassello di una carriera che era ancora tutta da scrivere.

Due mesi dopo al Tour de France, Marco si presentò come uno dei favoriti, ma durante le prime settimane di gara accumulò un ritardo di 5 minuti da Jan Ullrich, un ritardo che, in uno sport come il ciclismo, è un'infinità. Le energie spese per vincere il Giro d'Italia erano state tante e soprattutto in epoca moderna pochissimi atleti partecipano alla grandi corse nello stesso anno puntando a vincerte.

Però, più le tappe passavano e più Marco ritrovava la migliore condizione: ridusse a 2 minuti il distacco dal rivale tedesco e sul Col du Galibier, con un clima freddo e difficile, inflisse un distacco di nove minuti ai suoi avversari conquistando il comando della classifica. Nelle restanti tappe Marco gestì il vantaggio e a Parigi fu proclamato campione, 33 anni esatti dopo la vittoria di Felice Gimondi.

Eroe nazionale, questo diventò Marco. E adesso chi lo fermava più? Nel panorama internazionale non c'erano atleti capaci di pareggiare tale furia agonistica.

La corsa rosa del 1999 ne fu la prova, con Marco protagonista incontrastato del giro con un vantaggio di 5 minuti e più sul secondo classificato a 3 tappe dalla fine. Ma qualcosa purtroppo cambiò.

La mattina del 5 giugno, prima della partenza della terz'ultima tappa da madonna di Campiglio, le voci di una presunta sospensione di Marco Pantani dalla corsa cominciarono a farsi sempre più insistenti. Alla

pubblicazione dei risultati delle analisi del sangue a cui erano sottoposti i ciclisti, tutto fu chiaro: il valore di ematocrito risultava superiore dell'1% rispetto al limite consentito.

Nelle analisi del sangue, l'ematocrito è quel valore che permette di stabilire il volume della parte corpuscolata del sangue.

Perdonatemi se sono pignolo, ma è doveroso fare chiarezza: all'epoca dei fatti, riscontrare il valore dell'ematocrito alto, gettava ombre di doping sul ciclista, ma non forniva una prova sicura che questo fosse un dopato.

Lo sportivo trovato con valori troppo elevati, veniva sospeso in via precauzionale per salvaguardare la sua salute, dato che il sangue troppo denso è pericoloso per qualsiasi essere umano.

Nessun ciclista poteva battere Marco. Venne battuto da qualcosa di molto più grande.

Marco non aveva perso una gara, aveva perso la dignità, era stato umiliato e a suo dire ingannato, togliendogli quello che fratture, coma e cadute non erano state in grado di portargli via: la forza di rialzarsi. Il periodo che ne seguì fu devastante: si chiuse in casa e non uscì per molto tempo.

A fargli "compagnia" c'erano giornalisti sportivi venuti da ogni angolo del mondo che marcavano l'ingresso della sua abitazione come Gentile marcava Maradona al mondiale '82 e una compagna silenziosa che lo cominciò a divorare dall'interno: la depressione.

Nel 2000 provò a tornare alle corse ma, pur mostrando ancora lampi di classe cristallina, Marco era una brutta copia del campione ammirato fino all'anno precedente. Era il fratello scarso.

Ogni volta che provava a rialzare la testa, qualcosa o qualcuno la respingeva con forza sotto.

Nel 2000 ci pensò Lance Armstrong a provocare Pantani. Armstrong era il campione in carica del Tour de France e lo rimase ininterrottamente dal 1999 al 2005. Amato dal pubblico ed eletto a emblema del ciclismo pulito, otteneva grande gradimento visto anche la sua battaglia con il cancro che aveva sconfitto per poi tornare a vincere.

Pantani e Armstrong andarono in fuga sul Mont Ventoux e ad avere la meglio in volata fu l'italiano.

La grande sportività che contraddistingueva l'americano, paladino della giustizia, sportivo fra gli sportivi, uomo pulito e simbolo di rinascita, rese credibile la dichiarazione in cui ammetteva di aver lasciato vincere Pantani con quello che, quasi, si poteva definire un gesto compassionevole e altruista.

Ma aspettate un attimo che il pezzo della storia che più mi piace arriva adesso, perché Marco in preda alla rabbia e dopo polemiche, attaccò ancora Armstrong in salita 4 giorni dopo, e gli inflisse 51 secondi di distacco, giusto per sottolineare chi era il più forte e per ribadire che Marco di regali non ne aveva bisogno.

In molti videro quella che fu un'impresa come il sopruso di un dopato ai danni di un corridore pulito, salvo poi ricredersi quando nel 2012 lance Armstrong ammise di aver assunto sostanze dopanti e di aver barato a più non posso pur di vincere le gare. Ma tu Marco non ci sei più, e la ragione a poco serve se non a restituire un pizzico di miticità all'impresa di quel giorno.

Quella fu uno degli ultimi sprazzi di classe della tua carriera. Da lì in poi la tua dipendenza dalla cocaina prese il sopravvento e il tuo amore per le prostitute

e la bella vita ti portò via dal sincero affetto dei tuoi tifosi e dei tuoi cari.

Ciò che rimane è cronaca nota ai più, con il tuo corpo riverso nel sangue della stanza D5 del Residence Le Rose, e i mille dubbi sulla tua storia che ora riposano con te.

Come ho già detto in precedenza, non è compito mio fare giornalismo investigativo e quindi ometterò tutti i risvolti sulla tua morte. Ad onore di cronaca va detto però che il famoso criminale Vallanzasca nel 2007 ha scritto una lettera a tua madre in cui spiegava come un suo amico camorrista gli aveva consigliato di puntare sulla tua sconfitta al giro del 1999, quello in cui ti hanno fermato, affermando che scommettere contro Marco garantì grosse vincite.

Questo la dice lunga su quanto sia sporco il mondo dello sport e non può non sollevare dubbi sulla tua morte misteriosa.



D'Archivio
GRUPPO MEDICO

D'ARCHIVIO DIAGNOSTICA

GIULIANOVA - TERAMO - MONTORIO

Sede di Giulianova

Via G. Galilei, 59 - Tel. 085 8008215

info@centrodiagnosticodarchivio.it

Sede di Teramo

DE.D'A Srl

Via del Baluardo, 53 - Tel. 0861 246643

deda1980@libero.it

Sede di Montorio

Via Italia, 3/5 - Tel. 0861 1856065 - cell. 389 4791711

info@centrodiagnosticodarchivio.it

Il **Centro Diagnostico D'Archivio** è un ambulatorio di diagnostica per immagini che opera ormai da oltre 20 anni nel territorio teramano con sedi a Giulianova, a Teramo e Montorio.

I **Centri Diagnostici D'Archivio** dispongono di apparecchiature di ultima generazione con le quali è possibile effettuare indagini diagnostiche di:

Radiologia Tradizionale;
Isterosalpingografia;
Studio Diagnostico e Funzionale della Stipsi;
Tomografia Computerizzata;
TC Colonscopia Virtuale;
TC Cone Beam;
Risonanza Magnetica;
Densitometria Ossea;
Ecografia con Elastasonografia;
Ecocolor Doppler.

WWW.GRUPPOMEDICODARCHIVIO.IT

Tutto il resto ormai è storia, storia per la quale non esiste un lieto fine e soprattutto non c'è verità. Caro Marco, ci hanno sempre insegnato a credere ai supereroi belli, alti e forti. Di quelli che non hanno difetti e di quelli che affrontano e vincono sempre. Tu sei stato tutt'altro, eppure ti voglio omaggiare, affermando che tu un supereroe per me lo sei stato. Ho spesso paragonato la tua carriera sportiva alla vita di tanti normali uomini che ogni giorno affrontano problematiche, in cui sono chiamati a rialzarsi dopo cadute, che tante volte non ci sono riusciti. Proprio per questo hai unito tanta gente che in te ha rivissuto le proprie sofferenze e che da te ha tratto forza. Provo anche un po' di rabbia verso di te però, perché avresti potuto dare più ascolto alle persone che ti hanno difeso a spada tratta che non hanno mai avuto dubbi sulla tua innocenza e sulla tua integrità, che se ne sono fregate dei tuoi problemi e dei tuoi lati negativi. Nessuno di loro si è mai posto il minimo dubbio sulla tua persona, contava solo difenderti. Di quelle se ne trovano poche e non tutti hanno la

fortuna di averle, me compreso, e non sai quanto mi farebbe piacere. Vorrei avere la tua tenacia, la tua grinta, la tua capacità di scattare in salita e dimostrare, senza temere sconfitte, paragoni e chiacchiere di finti paladini della giustizia, che hanno solo il desiderio di apparire migliori di altri. Sei stato vittima dell'ipocrisia di questa società, di coloro che hanno fatto il male di molti per i propri scopi e per ottenere l'ammirazione di gente incapace di capire la vera realtà delle cose. Hai ottenuto riconoscimenti. I tuoi usurpatori sono stati smascherati, ma solo quando avevi già pagato con la tua vita. Te ne sei andato in una sera grigia. Mi piace pensare che il tuo sia stato solo l'ennesimo scatto, stavolta verso la libertà. Ci hai fatto innamorare e noi ti abbiamo amato, è forse proprio per questo che sei andato via il 14 febbraio, giorno della festa degli innamorati.



GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO
IL TUO RIFERIMENTO
PER LA

prevenzione!



D'ARCHIVIO POLIAMBULATORIO
GIULIANOVA - TERAMO

SEDE DI GIULIANOVA
Via Mamiani, 7 - Giulianova (TE)

SEDE DI TERAMO
Via Paladini, 38 - Tel. 0861 246504

I **Poliambulatori** del **Gruppo D'Archivio** offrono varie specialità ambulatoriali e si avvalgono di equipe di medici altamente specializzati

Cardiologia
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Neurologia
Elettromiografia
Polisonnografia
Ortopedia
Otorino Laringoiatria
Senologia
Oculistica

GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

ti offre un percorso diagnostico di ultima generazione per la prevenzione del tumore al seno.

- **TOMOSÌNTESI**, mammografia in 3d che aumenta considerevolmente il rilevamento di lesioni (soprattutto nel seno denso);
- **ECOGRAFIA** di ultima generazione con metodica elastosonografica.

prenota subito il tuo esame!



SEDE DI GIULIANOVA
Via G. Galilei, 59
Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215 Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticodarchivio.it

www.gruppomedicodarchivio.it

WWW.GRUPPOMEDICODARCHIVIO.IT

D'ARCHIVIO
GRUPPO MEDICO



Giulianova - Via Galileo Galilei, 59 - Tel. 085 8008215

Teramo - Via del Baluardo, 53 - Tel. 0861 246643

Montorio al Vomano - Via Italia, 3/5 - Tel. 0861 1856065 - 389 4791711



Giulianova - Via T. Mamiani, 7 - Tel. 085 8005036

Teramo - Via Paladini, 38 - Tel. 0861 246504

www.gruppomedicodarchivio.it