

cronache. sanitarie



in collaborazione con:

GALUS S.r.l.



IN PRIMO PIANO da pag. 10 a 17 e pag.20
Obesità: pandemia del terzo millennio

LA FINESTRA SUL DOMANI a pag. 22|23
*Nuove tecniche diagnostiche:
ecocontrastografia*



ACQUA DI RUBINETTO ACQUA BUONA!

"HO SEMPRE
BEVUTO L'ACQUA
DELLA CANNELLA...
E' DI MOLTO
BONA!"

TESEO
95 ANNI



www.fiora.it

 **Acquedotto del Fiora**
SpA

CS

indice

Per la pubblicità su questa rivista contatta:

kalimero
Tel. +39 0564 453313
www.kalimero.it

CRONACHE SANITARIE NUMERO ZERO

Direttore
Melissa Sinibaldi

Redazione:
Dott. Alessandro Ceccariglia
Dott. Francesco Guerreschi
Dott. Vincenzo Alvino
Melissa Sinibaldi

Ha collaborato:
Dott. Nedo Svetoni, Direttore Sanitario

Progetto:
Centro Medico Galeno
Sede operativa Via Monte Leoni 6/D Grosseto (GR)
centralino Salus: 0564 458999

Contatti:
redazione@cronachesanitarie.com
direttore@cronachesanitarie.com
www.cronachesanitarie.com

Impaginazione e Grafica:

kalimero
STUDIO COMUNICAZIONE E MARKETING
Via Aurelia Nord, 217 int. 15 - 58100 Grosseto
Tel. +39 0564 453313
www.kalimero.it

Stampa:
Tipografia Toscana

3
EDITORIALE

6|7
IL PROFESSOR ERALDO CAMARRI: UN MAESTRO INDIMENTICABILE

8
ESTETICA SALUS

10|11|12
OBESITÀ: PANDEMIA DEL TERZO MILLENNIO

12|13|14
DIABETE MELLITO: UN'ALTRA PANDEMIA

15|16|17|20
LA SINDROME METABOLICA: UNA BOMBA AD OROLOGERIA

18|19
SPECIALISTI SALUS

22|23
LA ECOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (CEUS) NEL 2013,
CERTEZZE E PROSPETTIVE

25|26|27
PESO E FERTILITÀ: UNA RELAZIONE DA NON SOTTOVALUTARE

29|30
INTERVISTA ALLA DOTTRESSA MARTA LAZEAR,
SESSUOLOGA-PSICOTERAPEUTA

31
VITA DEGLI ORDINI PROFESSIONALI,
ORDINE DEI VETERINARI DI GROSSETO

33
FISIOTERAPIA SALUS



Taverna Il Canto Del Gallo

Trattoria Maremmana

Atmosfera romantica ed accogliente in un piccolo Ristorante ricavato da un camminamento delle Mura Medicee.

Piatti tipici della Maremma, piatti vegetariani e dolci casalinghi.

Aperto a cena da Lunedì al Sabato dalle ore 20.
Aperto a pranzo con prenotazione di gruppi.

Prenotate allo
0564/414589

Seguiteci su
Facebook

Il Canto Del Gallo
Via Mazzini, 29
58100 Grosseto

Presenta questo coupon
e avrai il

10% di sconto

VALIDO PER 2 PERSONE



A cura del Direttore Melissa Sinibaldi

Torna "**Cronache Sanitarie**". La rivista è stata pensata in una nuova veste, più stimolante, piena di curiosità ed informazioni utili dedicate al mondo dei servizi medico-sanitari e non solo. Nella rivista viene rinnovato il convincimento di fornire in forma chiara, comprensibile e sintetica notizie su patologie comuni, innovazioni tecnologiche oltre che suggerimenti sui comportamenti individuali nella vita comune.

Con questo progetto editoriale ci proponiamo infatti di affrontare argomenti di varia natura, connessi in prevalenza al mondo della medicina e della salute, rivolgendoci non solo agli operatori del settore, ma anche e soprattutto al cittadino/utente.

Le novità di questa nuova edizione, oltre ad una copertina più elegante ed ad un linguaggio semplice e diretto, sono le "rubriche" che accompagneranno i cittadini in un viaggio all'interno di scenari affascinanti affrontando temi diversi, come quelli legati alla "psicologia", nonchè gli "approfondimenti" e le "interviste" ai professionisti, che sono i veri protagonisti della rivista.

Dedicheremo inoltre uno spazio agli "Ordini Professionali", per capire ed approfondire i loro ruoli, i compiti e l'evoluzione che li contraddistinguono nella società odierna. Ma la vera novità riguarda la possibilità, per coloro che vorranno, di avere un contatto con noi via posta (mail), per ottenere maggiori informazioni o per suggerire nuovi temi da affrontare nel corso dei prossimi numeri. Non esitate dunque a contattarci, saremo ben lieti di soddisfare tutte le vostre curiosità.

Il Centro Multiservizi Salus garantisce la costante presenza di medici specialisti di qualità, l'aggiornamento delle apparecchiature diagnostiche e l'impegno ad usare sempre la massima correttezza e disponibilità. Sono in fase avanzata nuove iniziative in ambito sanitario per mettere a disposizione dell'utenza strutture sanitarie che dovranno fornire significativi vantaggi nella diagnostica e terapia di varie patologie: se il questo scopo sarà raggiunto, la maggiore soddisfazione dell'Azienda deriverà dall'essere stata utile verso tutta la cittadinanza.



IL PROFESSOR ERAALDO CAMARRI: UN MAESTRO INDIMENTICABILE

a cura del Dott. Nedo Svetoni - Direttore Sanitario

15 anni fa nacque, da una delle tante sue intuizioni geniali, la SALUS, una struttura sanitaria che sotto la sua magistrale Direzione è diventata un punto di riferimento di qualità non solo per la nostra città ma addirittura per le province limitrofe, alcune addirittura fuori dalla Regione Toscana. Non poteva essere altrimenti!

Io che ho avuto il privilegio di essere prima suo allievo e quindi assistente all'Ospedale della Misericordia già negli anni 70 ho visto con quale lungimiranza e capacità professionale ed umana ha esercitato la sua funzione di Primario di Medicina.

Sbalorditivo il fatto che avesse dotato il suo reparto medico di una Unità Coronarica, una delle poche presenti in quegli anni negli Ospedali Italiani. La sua incommensurabile cultura già allora lo portò a gettare le basi per una serie di attività all'interno del reparto da cui nacquero, dopo alcuni anni, l'Oncologia, la Reumatologia, le Malattie Infettive, la Cardiologia e la Gastroenterologia: in poche parole divenne il fondatore di una moderna Medicina Ospedaliera a Grosseto. Non sto ad elencare gli innumerevoli

li riconoscimenti avuti a livello non solo nazionale perché so che non gli sarebbe gradito: mai infatti se ne è fatto vanto in vita, anche se ne avrebbe avuto indubbio titolo.

Accanto alla sua meritoria attività nella Sanità Pubblica il Professore, così lo ho sempre chiamato e continuerò a chiamarlo, ha svolto una meritoria ed altrettanto illuminata attività professionale privata che gli ha permesso di mettere al servizio dei nostri concittadini la sua vasta e profonda conoscenza delle malattie, anche le più complesse, ed una carica di umanità difficilmente eguagliabile.

Quanto siano state meritorie la sua umanità e professionalità e quanto grande fosse la gratitudine delle persone che ne avevano beneficiato è stato possibile constatare fra la tantissima gente profondamente commossa e turbata presente alle sue esequie e che ha successivamente partecipato, questa volta sinceramente plaudente, alla consegna, ai suoi amati figli, del Grifone d'oro alla memoria.

Anche nell'esercizio della professione privata, invero sempre posposta a



quella pubblica di Primario della medicina ospedaliera, ebbe appunto 15 anni fa un'altra geniale ed illuminata iniziativa: coinvolgendo un discreto numero di validi professionisti creò la SALUS, struttura che nel tempo ha potenziato fino a farne un polo di riferimento da affiancare alla Sanità pubblica con la quale peraltro continuò a collaborare anche dopo aver lasciato l'Ospedale.

La SALUS, come i tanti servizi ospedalieri nati sotto la Sua inesauribile spinta propulsiva, è stata una sua creatura. Il Poliambulatorio Galeno,

centro nevralgico della struttura, insieme al Laboratorio Gamma, al Centro di Diagnostica Strumentale, al Centro Medico Chirurgico Etruria, al Cardiovascular-Lab, all'Endo 2000, al

Centro Demetra per la fecondazione Assistita ed al Centro di Odontoiatria, ha da lui ricevuto il testimone di tutelare la salute dei nostri concittadini. Nostro compito precipuo sarà quello

di assolvere questo strenuo e delicato impegno con la stessa partecipazione e dedizione che l'indimenticabile Professore ci ha insegnato.



“la bellezza della nostra natura”

Dedichiamo al tuo benessere psicofisico trattamenti naturali esclusivi. Affidati a noi per cullarti nel relax più completo attraverso tecniche manuali, preparati bio cosmetici e dermocosmesi minerale.



NOVITÀ! NUOVA GESTIONE

METODI E PRODOTTI INTERAMENTE
NATURALI E BIOLOGICI

ALCUNI DEI NOSTRI SERVIZI:

- CURA BIOLOGICA DELLA PELLE Dr. R.A. Eckstein
- UNA LINEA COMPLETA PER IL BENESSERE E LA BELLEZZA DEL CORPO Geomedical
- STANZA DEL SALE
- LETTINO DI VAPORE
- EPILBRONZE RESINA EPILATORIA NATURALE AL 99%
- VUOI MANI IN ORDINE PER SETTIMANE? SMALTO SEMIPERMANENTE

E molto altro ancora: massaggi, trucco, estetica di base, riflessologia plantare, shiatsu...

SALUS ESTETICA

**PRESENTA QUESTO
COUPON E AVRAI IL
10% DI SCONTO**



il tuo benessere è il più prezioso di tutti i tesori...

Giulia e Alessandra vi aspettano!

I M G G

Istituto Maremmano Guardie Giurate

Mettiti al sicuro



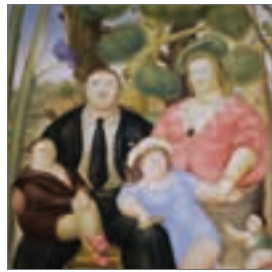
**PRONTO INTERVENTO
24 ORE SU 24**

SERVIZI

- Servizi e consulenze per la protezione, prevenzione e sicurezza
- Vigilanza notturna e diurna per privati ed aziende
- Vigilanza posti fissi (banche, enti pubblici, fotovoltaici, cantieri, centri commerciali, discoteche, villaggi turistici, privati)
- Vigilanza per eventi, fiere, convegni e congressi
- Servizi di portierato
- Antitaccheggio
- Scorte e trasporto valori
- Impianti d'allarme e videosorveglianza collegati alla centrale operativa (allarme furto, antirapina, mancanza rete enel, manomissione, inserimento/disinserimento)

I.M.G.G. SRL

Galleria Cosimini n°4
58100 GROSSETO (GR)
Tel. 0564.23.43.7
Fax. 0564.41.34.66



OBESITÀ: PANDEMIA DEL TERZO MILLENNIO

a cura del Dott. Nedo Svetoni - Direttore Sanitario

L'organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce l'obesità come "una condizione clinica caratterizzata da un eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo (grasso) in misura tale da influire negativamente sullo stato di salute".

Per riconoscere una condizione di Obesità non è sufficiente prendere nota del solo Peso corporeo ma è necessario calcolare l'Indice di Massa Corporea (BMI) che mette in rapporto Peso e Altezza e viene espresso in Kg/m²: i valori fra 25 e 29,9 indicano Sovrappeso, quelli maggiori di 30 Obesità e quelli maggiori di 40 Obesità Grave.

Secondo i dati forniti nel 2008 dall'OMS 1,5 MILIARDI di adulti (età superiore a 20 anni) erano in sovrappeso e, di questi, 200 MILIONI di uomini e circa 300 MILIONI di donne erano OBESI. Sovrappeso ed obesità sono ormai considerati veri e propri problemi di salute pubblica: le condizioni di eccesso ponderale rappresentano infatti, a livello mondiale, il quinto fattore di rischio per decessi causando ogni anno la MORTE di circa 2,8 MILIONI di adulti. Suscita



particolare preoccupazione l'obesità Infantile che ha raggiunto livelli allarmanti: nel 2010 circa 43 MILIONI di bambini sotto i 5 anni erano in sovrappeso e di questi 35 MILIONI vivono in paesi in via di sviluppo. La gravità della diffusione dell'obesità in età infantile sta anche nel fatto che i bambini obesi diventano in genere adulti obesi.

Le indagini epidemiologiche più recenti indicano che in EUROPA la prevalenza media di sovrappeso ed obesità tra gli undicenni è del 16% nei ragazzi e del 12% nelle ragazze, tra i

tredecenni 16 e 10% e nei diciassettenni è rispettivamente del 17 e 10%: il parametro fornito dall'obesità tra i giovani è importante perché si stima che il 60% dei bambini in sovrappeso prima della pubertà lo sarà, come già detto, anche in età adulta.

In ITALIA, secondo dati pubblicati nel 2012 e rilevati su bambini di 8-9 anni, il 22,2% risulta sovrappeso e l'10,6% obeso con percentuali più basse al Nord e più alte al Sud anche se è stata evidenziata una leggera diminuzione rispetto a quanto rilevato nelle precedenti indagini epidemiologiche.

La percentuale più elevata di eccesso ponderale è stata rilevata negli undicenni (29,3% nei maschi e 19,5% nelle femmine) e quindi tende a diminuire fino a raggiungere rispettivamente il 25,6% e il 12,3% a 15 anni. Ancor più preoccupanti sono i dati forniti dall'ISTAT per la popolazione adulta valutata nel periodo 2001-2009: in questo intervallo di tempo è infatti aumentata sia la percentuale di coloro che sono in sovrappeso (dal 33,9 al 36,1%) sia quella degli obesi (dall'8,5 al 10,3%). Le condizioni di

sovrappeso e obesità sono più diffuse fra gli uomini che fra le donne: il 45,2% degli uomini è in sovrappeso e l'11,3% è obeso rispetto al 27,7% e 9,3% delle donne. In parole povere il 32% degli adulti è in sovrappeso e l'11% obeso: **PIÙ DI 40 PAZIENTI SU 100 SONO DUNQUE IN ECCESSO PONDERALE!**

L'universalità di questo problema conferma che ci troviamo di fronte ad una vera e propria PANDEMIA.

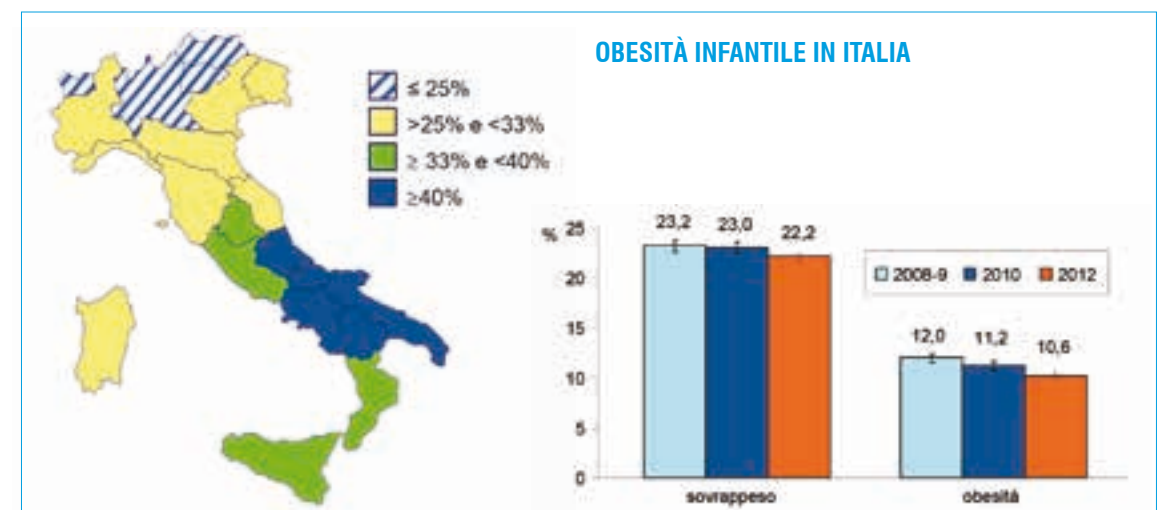
Le cause di obesità (eziopatogenesi) possono essere genetiche, ambientali e metaboliche: ma anche un errato stile di vita può largamente contribuire all'insorgere della patologia. Nel 90% dei casi, infatti, questa condizione è riconducibile ad uno squilibrio fra calorie introdotte nell'organismo e calorie consumate.

Obesità e sovrappeso sono condizioni associate ad una ridotta aspettativa di vita e ormai universalmente riconosciute come fattori di rischio per malattie croniche anche gravi quali



le malattie cardiovascolari, l'ictus, il diabete, alcuni tumori (endometriale, colorettales, renale, della colecisti e della mammella in post-menopausa), malattie della colecisti, osteoartriti. Altri problemi di salute associati all'eccesso ponderale sono: ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna e problemi respiratori, asma, complicanze in gravidanza, irsutismo e irregolarità mestruali ed aumento del rischio chirurgico.

L'obesità è responsabile dell'1-3% della spesa sanitaria totale nella maggior parte dei Paesi Ocse e, ogni anno, una persona obesa comporta una spesa sanitaria superiore del 25% rispetto a una persona di peso normale e già questo dato è preoccupante in tempi di ridotte risorse economiche: ancor più preoccupanti però sono i dati recentemente forniti dall'Istituto Superiore di Sanità. Infatti in un lavoro condotto dal Cnesps



dell'Iss e pubblicato nel 2012 sull'International Journal of Public Health, si è calcolato che, in Italia, i decessi per sovrappeso e obesità avvenuti in tutto il 2007 sono stati circa 10.000. Inoltre il sovrappeso e l'obesità sono quasi sempre associati ad ipertensione (per la quale i decessi attribuibili

sono ben 55.000), a scarsa o assente attività fisica (per la quale la mortalità attribuibile è di 27.348 decessi) e ad alterazioni dei grassi del sangue (colesterolo, HDL, trigliceridi ed LDL). Per ragioni editoriali in questo numero di Cronache Sanitarie prenderemo in considerazione solo alcune delle

problematiche legate a sovrappeso ed obesità rimandando la trattazione di altre non meno importanti complicazioni al prossimo numero del Giornale anche in considerazione della loro complessità che merita una trattazione separata.

DIABETE MELLITO: UN'ALTRA PANDEMIA

a cura del Dott. Francesco Morelli - Specialista in Endocrinologia ad indirizzo diabetologico
Specialista in Dietologia e Scienza dell'Alimentazione

Il *diabete mellito* è una malattia in costante aumento sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo: l'OMS riferisce che nel mondo i diabetici sono 346 milioni ed in Europa 52 Milioni. In Italia i più recenti dati indicano un'incidenza di circa il 5% (poco meno di 3 milioni di casi): come per l'obesità è stata rilevata una minore incidenza al Nord rispetto al Sud. *Figura 1*

Le cause di questa seconda pandemia? Molteplici, sicuramente. I cambiamenti dello stile di vita, la sedentarietà, la continua globalizzazione con spostamenti anche sostanziali delle popolazioni e l'obesità hanno sicuramente le maggiori responsabilità nel provocare questa malattia, temibilissima per le sue gravi complicanze. Fino a non molti anni fa si riteneva che esse fossero solo di tipo microangiopatico, ossia che colpissero solo i più piccoli vasi provocando le tre



Figura 1

classiche complicanze note già negli anni 70: *RETINOPATIA; NEUROPATIA E NEFROPATIA*.

Dopo tanti anni e tanti studi effettuati su diabetici insulino e non insulino dipendenti siamo arrivati alla conclusione che, per evitare le gravi complicanze del diabete è necessario monitorare una serie di parametri che ci permettono di valutare se la malattia è sotto controllo e, soprattutto, di evitare che quest'ultima diventi anche una malattia cardiovascolare che aggraverebbe il quadro clinico in modo molto pericoloso.

In particolare la pressione arteriosa dovrebbe essere inferiore a 130/80 mmHg e l'HA1C (Emoglobina glicata) non dovrebbe superare i 7,5 mg/dl. L'allarme è stato dato dallo studio DIGAMI in cui si è affermato che "*Diabetes is a Cardiovascular Disease Diagnosed By Measuring Glycemia*" ovvero "il diabete è una malattia cardiovascolare diagnosticata e controllata dai valori glicemici".

Inoltre vari studi hanno indicato che il rigido controllo della glicemia a digiuno non è più sufficiente a prevenire le complicanze del diabete: infatti oggi viene dato molto valore alla cosiddetta fase post-assorbitiva, ossia ai valori glicemici rilevati 2 ore dopo il pasto che, se non ben controllati, danno il la ad un progressivo incremento di molteplici fattori di rischio cardiovascolare (aumento dei trigliceridi, aumentata coagulazione del sangue, aumento dello stress ossidativo etc.). Questo fenomeno, in quanto legato al consumo dei pasti, si

verifica 3-4 volte al giorno e può essere raffigurato come un'onda che va ad infrangersi sulla parete dei vasi arteriosi, provocandone una disfunzione o, per dirla in termini più semplici, un'alterazione che rende più vulnerabile l'apparato vascolare.

Questo fenomeno avviene in tutti noi, ma, nel paziente diabetico, è notevolmente amplificato: la glicemia post-prandiale aumenta, il "vento" fa alzare ancora di più "l'onda" l'impatto sull'endotelio arterioso è sempre più violento ed in tal modo aumenta il rischio cardiovascolare.

Ma il diabete non è solo iperglicemia in quanto la sua incidenza come è ormai ampiamente dimostrato va di pari passo con l'aumento dell'obesità. In un mio saggio, pubblicato nel 1986, scrivevo che "*l'obesità apre la porta al diabete e prepara il letto all'infarto*". La mia asserzione era giusta, anche se frutto di pura intuizione clinica e non ancora suffragata da ricerche di ampio respiro. *Figura 2*

Oggi abbiamo molte più conoscen-

ze riguardo al tessuto adiposo: sappiamo, ad esempio, che non è solo un deposito di energia ma un vero e proprio organo che produce molte sostanze, come le adipochine, l'adiponectina, la leptina etc, e sappiamo anche che il grasso più pericoloso per l'induzione di diabete e malattie vascolari è quello viscerale (attenti alla pancia...) e che questo eccesso di grasso si può considerare come un "iceberg": quando esso affiora porta in superficie tutto il carico di malattie di cui il diabete è il principale responsabile.

Ora sappiamo anche che il fattore maggiormente coinvolto nello sviluppo del diabete è rappresentato dall'insulino-resistenza e che questa è anche una caratteristica precipua dell'obesità per cui ben a ragione si parla sempre più frequentemente di *DIABESITÀ* termine coniato per sottolineare la pericolosa interconnessione di queste due condizioni (diabete ed obesità) che si autoalimentano per creare un circolo vizioso in cui l'obe-



Figura 2



sità fa aumentare l'insulino-resistenza e questa, a sua volta, fa aumentare l'obesità e quindi aggrava il diabete mellito.

Per prevenire e curare la malattia diabetica, quindi, occorre combattere sovrappeso ed obesità e, soprattutto, l'insulino resistenza, che è il primum movens di tutta la "filiera", con una moderna terapia che abbia proprio la capacità di spezzare il già citato intreccio *insulinoresistenza - obesità - diabete*.

Sorvolando, per ovvi motivi, sull'insulina e sulle sulfaniluree che, se da un lato riducono la glicemia, dall'altro aumentano l'insulino-resistenza ed il peso corporeo, l'orientamento attuale è quello di usare farmaci che vadano invece a ridurre proprio l'insulino-resistenza e contribuiscano alla diminuzione del peso corporeo ed alla riduzione del grasso viscerale.

I progressi in questa direzione sono stati notevoli con la scoperta di nuove sostanze che in ordine cronologico

sono rappresentate da:

METFORMINA: sostanza nota da più di trent'anni di cui solo recentemente sono state scoperte le proprietà di ridurre l'insulino-resistenza, il grasso viscerale e la gliconeogenesi responsabile di iperglicemia a digiuno.

PIOGLITAZONE: farmaco che agisce attraverso l'attivazione dei recettori PPAR- γ del tessuto adiposo, fegato e muscolo migliorando la sensibilità all'insulina e l'utilizzo del glucosio da parte dei tessuti.

INCRETINE: rappresentate da due ormoni (GLP-1 e GIP) prodotti dall'intestino dopo i pasti. La loro secrezione, in particolare del GPL-1, ha la funzione di controllare il livello glicemico e la loro azione si esplica con varie modalità:

- aumento della secrezione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas.
- diminuzione della secrezione del glucagone, ormone iperglicemizzante
- rallentamento della motilità e dello svuotamento gastrico in modo da abbassare il livello postprandiale della glicemia e ridurre l'appetito
- riduzione delle crisi ipoglicemiche.
- riduzione dell'apoptosi, ossia della morte, delle cellule pancreatiche beta che producono l'insulina.



Purtroppo il GPL-1 viene degradato rapidamente dall'enzima DPP-4 (Di peptidasi 4) e perciò ci sono voluti molti anni di studio prima di poter disporre di farmaci con una maggior durata di azione. Attualmente ne sono disponibili 2: l'EXENATIDE che va comunque somministrata più volte al giorno e la LIRAGLUTIDE.

Il che può essere usata in unica somministrazione giornaliera.

L'ultimo e forse più promettente approccio consiste nell'inibire proprio l'enzima DPP-4, evitando così la degradazione del GPL-1: tra le sostanze in grado di esplicare questa azione sono al momento disponibili il SITAGLYPTIN ed il VITAGLYPTIN.

La loro somministrazione è orale ed entrambe hanno mostrato di ridurre significativamente la Hb1Ac (emoglobina glicata) parametro di fondamentale importanza per valutare il controllo a lungo termine della malattia diabetica. I farmaci a disposizione del diabetologo sono quindi molti e con diversi meccanismi di azione ed il loro uso da soli o in combinazione è di pertinenza dello specialista che deve saper gestire e risolvere le situazioni più complesse personalizzando la terapia quanto più possibile al fine di evitare che il diabete si complichino, aumentando così il rischio cardiovascolare globale, ed anche di migliorare la compliance di pazienti che spesso sono affetti da patologie molteplici e quindi costretti ad usare associazioni plurifarmacologiche.

LA SINDROME METABOLICA: UNA BOMBA AD OROLOGERIA

a cura del Dott. Nedo Svetoni - Direttore Sanitario



L'accumulo di grasso può interessare prevalentemente la zona addominale configurando un quadro di obesità viscerale: questo tipo di obesità è molto pericolosa perché, quando si associa ad altri fattori metabolici e/o ad elevati valori di Pressione Arteriosa, configura un quadro clinico particolarmente preoccupante conosciuto come *Sindrome Metabolica (SM)*.

La SM è infatti un insieme di alterazioni del metabolismo glucidico



(iperglicemia), lipidico (ipertrigliceridemia e/o bassi valori di colesterolo HDL) e di anomalie vascolari (ipertensione arteriosa) in presenza, appunto, di un eccessivo accumulo di grasso a livello addominale.

Secondo la più recente definizione data nel 2005 dall'International Diabetes Foundation (IDF) i criteri per porre diagnosi di SM sono rappresentati dalla *Obesità Viscerale* (circonferenza addominale >94 cm nell'uomo e >80 cm nelle donne) cui devono associarsi 2 o più dei seguenti fattori:

- 1-Trigliceridi >150 mg/dl o terapia ipotrigliceridizzante;
- 2-Colesterolo HDL <40 mg/dl nell'uomo e 50 mg/dl nella donna o terapia ipolipemizzante;
- 3-Glicemia >100mg/dl o pregressa diagnosi di diabete mellito di tipo 2;
- 4-Pressione arteriosa >130/85 o terapia antiipertensiva.

L'associazione di questi fattori è abbastanza frequente dal momento che il grasso viscerale induce insulino-resistenza cui consegue diabete, ipertensione arteriosa ed iperlipidemia, condizioni tutte in grado di provocare aterosclerosi e successivamente ma-

lattie anche gravi a carico dell'apparato cardiovascolare. I pazienti che presentano una SM hanno infatti un rischio di Ictus e Complicanze Cardiovascolari 2-3 volte superiore rispetto alla popolazione generale ed un *Rischio Cumulativo di Mortalità* 3-4 volte maggiore rispetto ai pazienti che non ne sono affetti.

I dati, peraltro non recentissimi, forniti dall'Istituto Superiore di Sanità indicano una incidenza della SM del 29% nelle donne e del 38% negli uomini e comunque confermano l'intimo legame fra questa sindrome ed il diabete mellito: l'80-90% dei diabetici risulta infatti esserne colpito.

Come è stato documentato anche per l'obesità la distribuzione nelle differenti regioni è abbastanza variabile: l'incidenza minore è stata riscontrata nel Nord Ovest (24% nelle donne e



29% nell'uomo) e quella maggiore nel Sud e nelle Isole (34% nelle donne e 45% negli uomini).

È ormai accertato che l'obesità viscerale riconosce come importanti fattori causali alterazioni del patrimonio genetico ma è altrettanto inconfutabile, nello sviluppo di SM, l'azione di abitudini comportamentali errate quali inattività fisica, una dieta troppo ricca di grassi, soprattutto quelli saturi, ed alcuni farmaci (corticosteroidi, antidepressivi, antipsicotici, antiistaminici).

Non sempre è così facile fare diagnosi di obesità viscerale ma è di certo molto importante individuare precocemente i pazienti che potrebbero svilupparla e quindi incorrere, nel tempo, in gravi problemi cardiovascolari. Valutare la circonferenza addominale già nei pazienti in sovrappeso e determinare i loro valori di glicemia a digiuno, colesterolo, trigliceridi e colesterolo HDL e misurare la loro Pressione Arteriosa sono provvedimenti che richiedono poco tempo ed hanno un minimo impatto economico e tut-

tavia consentono di porre diagnosi di obesità viscerale anche senza ricorrere alla Risonanza Magnetica o alla TAC addominale e di fare, quasi sempre correttamente, diagnosi di SM.

Se non sono presenti i tre fattori canonici indicativi di sindrome metabolica, ma solo uno o due o altri indizi clinici è utile valutare in prima istanza la presenza di insulino-resistenza: la presenza di insulino-resistenza suggerisce infatti un'elevata possibilità di sviluppare SM ed un elevato rischio cardiovascolare. Un trattamento



precoce dei pazienti predisposti allo sviluppo di SM ed una terapia intensiva volta a normalizzare i parametri metabolici e cardiovascolari di chi già ne è colpito può consentire risultati veramente importanti.

Una moderata perdita di peso (5-10%) può portare ad una riduzione del grasso viscerale pari al 30% circa ed induce netto miglioramento del profilo lipidico, ridotta insulino-resistenza, ridotta suscettibilità a trombotosi, miglioramento dei markers di infiammazione e della funzione dell'endotelio che riveste i vasi sanguigni: il tutto si traduce ovviamente in un miglior controllo dei valori glicemici nei pazienti diabetici ed in una marcata riduzione delle rischio cardiovascolare.

In particolare una perdita di 10 Kg di peso comporta una riduzione di 10 mmHg della Pressione Arteriosa, una riduzione del 50% dei valori glicemici basali, del 10% del colesterolo totale, del 30% dei trigliceridi ed un aumento dell'8% delle HDL: grazie a tutti questi effetti si riduce di più del 20% la mortalità globale, di più del 30% la mortalità diabete-correlata e di più del 50% la mortalità per neoplasie obesità-correlate.

L'obiettivo di primo livello quindi può essere quello di ridurre il peso corporeo del 10% circa: una riduzione mag-

giore può essere tentata se indicata da ulteriori valutazioni.

Come ottenere questo risultato?

Due sono le indicazioni:

PROVVEDIMENTI ALIMENTARI

Mantenere una dieta moderatamente ipocalorica (75-80% del fabbisogno). Attenzione ai carboidrati (ridurre l'apporto di farinacei raffinati e di alimenti contenenti zuccheri liberi).

I grassi totali della dieta non dovrebbero superare il 30% e sono da preferire quelli polinsaturi o monoinsaturi (olio d'oliva): l'apporto di colesterolo non dovrebbe essere superiore a 200-300 mg/die.

La dose di fibre dovrebbe essere pari a 35-40 grammi al giorno.

Il sale (sodio) non dovrebbe superare i 2400 mg al giorno (1 cucchiaino da tè è pari a 6000 mg di cloruro di



sodio).

Le diete fortemente ipocaloriche (<1000Kcal/die) devono essere assolutamente evitate perché il calo ponderale avviene prevalentemente a spese della massa magra, si possono verificare carenze nutrizionali, è



sicuramente maggiore la perdita iniziale di peso ma è maggiore anche il recupero, una riduzione troppo brusca del peso non consente una graduale acquisizione di nuove abitudini alimentari ed i pazienti che le seguono hanno un maggior rischio di sviluppare calcolosi biliare.

Si potrebbero estrapolare pertanto alcuni principi pratici così riassumibili:

- usare piatti più piccoli
- mangiare molto lentamente
- usare latte e latticini scremati
- scartare il grasso visibile di carni e salumi
- usare farinacei integrali (le fibre in essi contenute riducono la resistenza insulinica e quelle solubili ostacolano l'assorbimento del colesterolo)
- condire con olio d'oliva (ridurre al minimo altri condimenti ed evitare i cibi pre-confezionati che contengono più grassi idrogenati e sodio)
- ridurre al minimo i grassi saturi di origine animale (burro, lardo, formaggi, carni grasse, insaccati) e quelli di origine vegetale (olio di palma e di cocco spesso utilizzati per confezionare cibi pronti)
- consumare almeno 350 grammi di verdura e 400 grammi di frutta al giorno
- mangiare 2 porzioni di legumi e

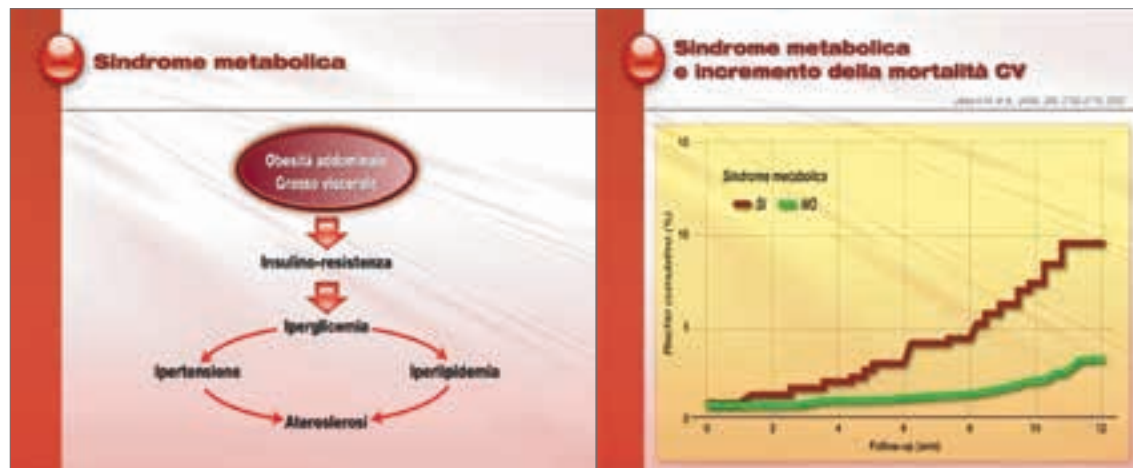
3-4 porzioni di pesce alla settimana (soprattutto tonno, salmone e pesce azzurro cucinati alla griglia, al vapore o bolliti)

- bere 2 bicchieri di vino rosso al giorno (tenere presente che un quarto di vino può apportare dalle 150 alle 200 Kcal)

- ridurre il sale di cottura dei cibi, non aggiungere sale ai cibi in tavola (si possono insaporire i cibi con erbe e spezie)

ATTIVITÀ FISICA

L'esercizio fisico dovrebbe essere parte integrante del nostro stile di vita perché è stato dimostrato che 15-30 minuti al giorno di passeggiata veloce riducono la mortalità cardiovascolare del 30%, che 10000 passi al giorno mantengono la forma fisica e che 15000 passi al giorno associati ad un apporto calorico stabile consentono di perdere peso. L'attività fisica migliore è sicuramente quella aerobica



POLIAMBULATORIO GALENO - Direttore Sanitario Dott. Svetoni Nedo

ALLERGOLOGIA

Dott. Franco Clemente
Dott. Gallo Alessandro

CARDIOLOGIA

ANGIOLOGIA

Dott. Svetoni Nedo
Dott. Carini Umberto
Dott. Comandi Alessia
Dott. D'Ubaldo Francesco

CHIRURGIA GENERALE

Dott. Mantovani Ranieri
Dott. Piagnerelli Riccardo

CHIRURGIA VASCOLARE

Dott. Romano Rocco

CLINICA LASER

Dott. Oddo Alberto

DERMATOLOGIA

Dott. Gallo Alessandro
Dott. Giannuzzi Francesca
Dott. Mannone Francesca
Dott. Mazzone Domenico
(dermatologia estetica)

DIETOLOGIA

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE

Dott. Bertoni Alessia
Dott. Mignarri Cecilia
Dott. Pistolesi Francesca

DIABETOLOGIA

Dott. Rossi Mauro

ENDOCRINOLOGIA

Dott. Cerri Alberto

Dott. Biagini Agnese

ENDOSCOPIA

APPARATO DIGERENTE

Dott. Nani Mauro

FLEBOLOGIA

ULCERE VASCOLARI

Dott. Giovanni Mosti

FISIATRIA E RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E RESPIRATORIA

Dott. Tuccio Maria Chiara

GASTROENTEROLOGIA

Dott. Giannetti Andrea

GERIATRIA

Dott. Giannuzzi Ugo

GINECOLOGIA

Dott. Alvino Vincenzo
Dott. Massai Leonardo
Prof. Dell'Acqua Sergio
Dott. Formica Zelinda

LOGOPEDIA

Dott. Gioia Myriam

MEDICINA ESTETICA

Dott. Cristiano Maurizio
Dott. Oddo Alberto
Dott. Rispoli Elena

MEDICINA DEL LAVORO

Dott. Menichetti Claudia
Dott. Puzzo Vincenzo
Dott. Spisso Maria

MEDICINA LEGALE

Dott. Pietrobono Dario

MEDICINA INTERNISTICA

Dott. Fanteria Enzo
Prof. Messa Gianluca
Prof. Pasqui Anna Laura

NATUROPATIA

Dott. Frattini Alberto
Dott. Kimmi Jorg

NEFROLOGIA

Dott. Bernini Marco

NEUROCHIRURGIA

Dott. Moruzzi Franco
Dott. Petrini Carlo

NEUROLOGIA

Prof. Giraldi Carlo
Prof. Paradiso Claudio
(elettromiografia)

NEUROPSICHIATRIA PSICOTERAPIA

Dott. Italiano Carlo
Dott. De Capua Alberto
Dott. Gasperini Mariangela

OCULISTICA

Dott. Detti Silvano
Dott. Nerucci Luigi

OMEOPATIA

Dott. Formica Zelinda
Dott. Giordo paolo (Ter. Chelante)
Dott. Trovato Salvatore

ORTOPEDIA

Dott. Cervellati Carlo
Dott. Perani Pierfrancesco
Dott. Pietrobono Dario
Dott. Setti Massimo (Ter. onde d'urto)
Dott. Urgelli Stefano

OSTEOPATIA

Dott. Kimmi Jorg
Dott. Patanè Patrizia

OTORINOLARINGOIATRIA

Dott. Caraccio Livio
Prof. Gaia Francesco

STRUTTURE OPERATIVE NEL CENTRO MULTISERVIZI SALUS

AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

CARDIOVASCULAR-LAB.:

Responsabile Dott. Nedo Svetoni
Elettrocardiografia, ECG dinamico (Holter), ecocolordoppler cardiaco e vascolare, test da sforzo al cicloergometro, monitoraggio pressione arteriosa 24h, visite domiciliari, servizio reperibilità (cell. 339.2362393)

CENTRO PER LA MENOPAUSA:

Responsabile Dott. Alvino Vincenzo

ECOGRAFIE A TECNOLOGIA AVANZATA PER L'OSTETRICIA E PER LA GINECOLOGIA:

Dott. Alvino Vincenzo
Ecografie ostetrico ginecologiche, ecografie fetali in 3D e 4D,

PEDIATRIA

Dott. Massai Ginevra
Dott. Bartolozzi Maurizio (Genetica)

PNEUMOLOGIA

Dott. Franco Clemente

PODOLOGIA

Dott. Boeddu Camilla

PSICOLOGIA

Dott. Albertini Valentina
Dott. Ceccarelli Lucia
Dott. Gori Alessandra

Prof. Lazear Marta
Dott. Motta Eleonora
Dott. Paragona Federica

REUMATOLOGIA

Dott. Fabiano Fabrizio
Dott. Mordini Mario

UROLOGIA

Prof. Paolini Riccardo
Dott. Menchini Fabris Filippo
Dott. Mengoni Francesco

valutazioni del benessere fetale, flussimetrie doppler, ecografie di secondo livello, ecografie ginecologiche: transaddominali, transvaginali e transvaginali 3D.

DEMETRA:

Centro per la Cura dell'Infertilità
Dir. Sanitario Dott. Pellegrini Sandra

CDS:

Centro Diagnostico Strumentale

CENTRO ODONTOIATRICO S.I.O.:

Dott. Ceccariglia Alessandro
Dott. Mostardini Laura

ENDO 2000:

Endoscopia Digestiva
Gastroenterologia

IGEA:

Centro medico-chirurgico

LABORATORIO ANALISI GAMMA:

Direttore Sanitario
Dott. Stoppa Simonetta

FISIOKINESITERAPIA E RIABILITAZIONE:

Accardo Gennaro, Baldassarri Anita, Buonazia Silvia, Dragone Daniele, Menichelli Claudia, Petrucci Riccardo, Pieri Marco, Saroglia Ilaria, Semplici Erica

SALUS ESTETICA:

aromaterapia, cromoterapia, cromoaromacosmesi, fiori di Bach, riflessologia plantare, epilazione, peeling, trattamenti personalizzati snellenti e tonificanti, trattamenti viso mani e piedi, sedute Wellness.

(attività continua di medio livello d'intensità) dal momento che è in grado di smaltire meglio il grasso in eccesso utilizzando l'ossigeno in modo più efficiente: camminare a passo veloce (aumentare gradualmente il ritmo della camminata fino a che si riesce a parlare e mantenere questo ritmo per almeno 20-30 minuti), andare in bicicletta (percorsi pianeggianti), nuotare, fare sci di fondo, fare jog-



ging ad andatura moderata oppure semplicemente fare a piedi le scale) rappresentano semplici ma utilissimi accorgimenti da mettere in atto per tutelare la nostra salute dal momento che migliorano il metabolismo degli zuccheri e dei grassi, consentono di ridurre il peso corporeo e migliorano le funzioni cardiovascolari non solo nei pazienti già affetti da SM ma anche in coloro che sono predisposti a svilupparla.

Al fine di chiarire i riflessi dell'esercizio fisico sul consumo calorico alleghiamo una tabella in cui è indicato il rapporto fra le più semplici attività fisiche e consumo calorico.

- Camminare a velocità di 3 Km/h

240 Kcal/h

- Camminare a velocità di 5 Km/h

320 Kcal/h

- Camminare a velocità di 7 Km/h

440 Kcal/h

- Jogging a velocità di 9 Km/h

740 Kcal/h

- Corsa a velocità di 16 Km/h

1280 Kcal/h

- Bicicletta a velocità di 10 Km/h

240 Kcal/h

- Sci di fondo

700 Kcal/h

È comunque ovvio che in quei pazienti, e non sono pochi, che non riescono a normalizzare il peso corporeo, i valori glicemici, la pressione arteriosa ed i valori anomali dei grassi circolanti saremo costretti ad usare tutti i migliori presidi farmacologici che la moderna medicina ci ha messo a disposizione continuando nell'opera non facile di persuasione del paziente affinché questi capisca l'importanza di un cambiamento, spesso radicale, dello stile di vita.



PERFEZIONE
DELLE FORME,
**BELLEZZA
NATURALE.**



www.bagaarredamenti.net



BAGA CENTRO ARREDAMENTI
VIA LIVORNESE EST, 121
56030 PERIGNANO (PI)
TEL. 0587.615282-0587.617713
baga@bagaarredamenti.it



BAGA HOME
VIALE IPPOLITO NIEVO, 8
57100 LIVORNO
TEL. 0586.429989
casaberloni@bagaarredamenti.it



BAGA MULTILIVING
VIA LIVORNESE EST, 157
56030 PERIGNANO (PI)
TEL. 0587.618365-0587.940277-78
snaidero@bagaarredamenti.it



BAGA OPEN HOUSE
VIA DEL FONDITORE, 3A
DIETRO EURONICS
58022 FOLLONICA (GR)
TEL. 0566.060101
bagafollonica@libero.it



LA ECOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (CEUS) NEL 2013, CERTEZZE E PROSPETTIVE

a cura del Dott. Andrea Giannetti - gastroenterologia

Negli ultimi 30 anni la indagine ecografica si è più volte rinnovata sia dal punto di vista "hardware" (dalle imponenti macchine ad ultrasuoni degli anni 90, ai potenti portatili del terzo millennio) che dal punto di vista diagnostico, con l'offerta di metodiche nuove e sofisticate a servizio di esigenze cliniche complesse.

Tra queste, l'utilizzo di un mezzo di contrasto ha rappresentato una vera e propria rivoluzione nel modo di intendere l'indagine ecografica che è diventata "mini-invasiva" (è necessario un accesso venoso per iniettare il mezzo ecoamplificatore), ma che ha raggiunto livelli di accuratezza diagnostica nettamente superiori all'ecografia convenzionale e paragonabili a quelli delle "macchine pesanti" radiologiche (Tomografia Computerizzata e Risonanza magnetica).

La ecografia con mezzo di contrasto (CEUS) è considerata sicura, priva di tossicità epatica, cardiaca o renale e con basso rischio di effetti collaterali. Di rilievo la bassa incidenza di eventi allergici gravi, paragonabile a quella dei mezzi di contrasto in uso in Risonanza Magnetica ed inferiore a



Il tipo di ecografo che ho utilizzato nel 1993

quanto descritto per i mezzi di contrasto iodati, utilizzati nelle indagini TC.



Il mio ecografo nel 2013

Il campo di applicazione più studiato è sicuramente quello della "ricerca" e "caratterizzazione" delle lesioni fo-

cali del fegato.

Dal 2001, anno della commercializzazione in Europa dei mezzi di contrasto di seconda generazione, ad oggi numerosi studi clinici hanno confermato l'accuratezza diagnostica della metodica e la superiorità rispetto all'ecografia convenzionale in scala dei grigi e color doppler.

Nel 2004 e successivamente nel 2008 e 2012 sono state elaborate Linee Guida Europee per il corretto utilizzo della ecografia con mezzo di contrasto nelle malattie del fegato (indicazioni cliniche, metodo appropriato di esecuzione dell'esame, aspetti diagnostici significativi per ogni tipo di lesione focale, punti di forza e limiti della metodica).

Nell'esempio riportato la diagnosi di angioma è possibile per la dinamica di enhancement, dapprima globulare periferico (nella fase arteriosa dell'esame), successivamente con andamento centripeto fino a completamento di tutto il nodulo (fase portale dell'esame).

Dagli studi recenti della Letteratura si evince l'efficacia della metodica, dato che la diagnosi di angioma è

possibile con la CEUS in circa l'80% dei casi non risolti con la ecografia convenzionale ed il color doppler.

Per quanto concerne le applicazioni addominali extraepatiche solo recentemente (2011) sono state elaborate le prime Linee Guida Europee per il corretto utilizzo della CEUS.

In ambito di diagnostica pancreatica è sottolineata l'utilità nella caratterizzazione di lesioni focali riscontrate all'esame convenzionale (caratterizzazione del carcinoma duttale, diagnosi differenziale tra pseudocisti e neoplasie cistiche, differenziazione

delle parti solide e cistiche di una lesione focale),

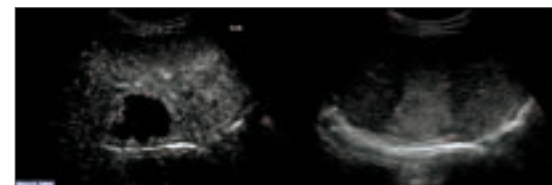
Per quanto riguarda il rene la CEUS risulta indicata nel sospetto di patologia ischemica (infarto renale, necrosi della corticale), nella migliore caratterizzazione di lesioni cistiche complesse, nella differenziazione delle lesioni solide da quelle cistiche).

Assai di recente sono stati pubblicati numerosi studi in cui la CEUS è utilizzata nelle malattie infiammatorie croniche intestinali e particolarmente nel Morbo di Crohn per misurarne l'attività di malattia e di conseguenza

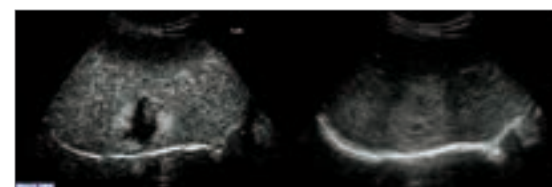
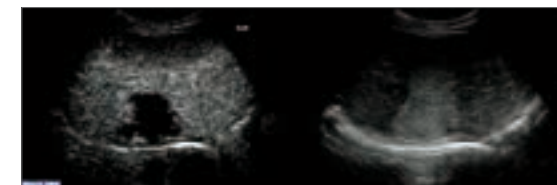
la risposta terapeutica.

Anche questa applicazione è giustificata nella pratica clinica quotidiana in quanto raccomandata dalle Linee Guida citate.

In conclusione l'ecografia con mezzo di contrasto risulta una metodica ormai consolidata e riconosciuta in ambito epatologico, mentre riguardo i rimanenti organi ed apparati dell'addome alcune indicazioni (brevemente descritte) sono già di dominio clinico, altre persistono nell'ambito della ricerca e della sperimentazione.



1 e 2, Enhancement periferico globulare



3 e 4, progressione centripeta dell'enhancement





S.E.I., attiva dal 1999 nelle energie rinnovabili, investe nella ricerca e sviluppo per il miglioramento tecnico degli impianti F.E.R. (Fonte di Energie Rinnovabile) trasferendo e condividendo con i produttori, con cui ha realizzato accordi di joint venture, il proprio know-how e competenze tecnico-industriali. Solo i migliori produttori di impianti sono entrati nella gamma S.E.I. e le loro caratteristiche tecniche sono state attentamente valutate in termini di produttività, garanzie, affidabilità e sicurezza.



S.E.I. ha sviluppato i programmi dedicati ad investitori del settore ed in particolare ha ideato nel settore eolico il programma **M.W.F. (Mini Wind Farm)** per lo sviluppo di siti idonei ad impianti da 60 - 100 - 200 kW, con il quale realizziamo i G.A.R. (Gruppi di Acquisto Rinnovabili) nello specifico denominati anche "Wind Bond". Sono inoltre disponibili investimenti in G.A.R. su impianti idroelettrici, biomasse e fotovoltaici.



I gruppi di Acquisto nascono, non molti anni orsono, come aggregazione di consumatori finalizzata a riunire molteplici richieste similari per poter trattare unitamente con i fornitori con lo scopo di ottenere condizioni favorevoli di fornitura di beni e servizi.

Nel tempo queste forme di aggregazione si sono rapidamente evolute e tali gruppi si sono diversificati in modalità e contenuti. Sono nati i gruppi di acquisto solido con vocazione più sociale che economica e i gruppi di acquisto per investimenti, ovvero per beni di consumo durevole a consumabilità non frazionabile o divisa. Recentemente con la forte diffusione delle energie rinnovabili, in particolare del fotovoltaico e del solare termico, si sono articolate nuove forme di aggregazione finalizzate all'acquisto di beni di consumo durevole in grado di produrre utilità diffusa nonché benefici ambientali per tutti. Sono così nati anche i Gruppi di Acquisto Rinnovabile con l'obiettivo di consentire a tutti di poter usufruire delle opportunità di



investimento e contribuire al benessere ambientale e socio economico generale.

Vantaggi & Benefici

- alti rendimenti
- assenza di rischi e tempi di sviluppo
- assenza di rischio tecnologico
- assenza di indebitamento finanziario
- assenza di società di scopo (svp)
- bassa fiscalità
- copertura assicurativa all risk
- copertura mancata produzione
- copertura fermo macchina
- diversificazione dell'investimento
- esenzione i.v.a.
- garanzia di risultati
- opzione di riscatto anticipato 10 anni
- spese annuali di gestione certe
- trasferibilità partecipazione
- visualizzazione in remoto impianto

Per info ed adesioni sui G.A.R. questa la mail gar@societaelettricaitaliana.it



SIAMO PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE CON IL NOSTRO NETWORK
 Sede legale: Via Giordania 185 - 58100 Grosseto | Tel [+39] 0564 417038 | Centralino mobile [+39] 331 7967987 | E-mail: segreteria@societaelettricaitaliana.it
 Sede Commerciale: Via Nazionale, 25 - Frazione Perino - 29020 Coli (PC) | Tel & Fax [+39] 0523 932853 | E-mail: segreteriapiacenza@societaelettricaitaliana.it
 Sede Organizzativa Tecnica: Viale Giannotti, 24 - Firenze | Tel & Fax [+39] 055 6818399 | E-mail: segreteriafirenze@societaelettricaitaliana.it
www.societaelettricaitaliana.it

GINECOLOGIA



PESO E FERTILITÀ: UNA RELAZIONE DA NON SOTTOVALUTARE

a cura della Dott.ssa Sandra Pellegrini - ginecologia

L'infertilità e le sue cause

L'infertilità è considerata una malattia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): si intende l'assenza di gravidanza in una coppia che ha rapporti liberi, non protetti da oltre 12 mesi. Il problema dell'infertilità riguarda circa il 15% delle coppie che cerca una gravidanza.

Le cause dell'infertilità, sia maschili che femminili, sono numerose e di diversa natura; si dà sempre più importanza al ruolo di fattori sociali che hanno influenza sulla fertilità, quali:

- LA RICERCA DEL PRIMO FIGLIO IN ETÀ AVANZATA (molto importante è l'età della donna)
- GLI STILI DI VITA
- L'USO DI DROGHE
- L'ABUSO DI ALCOOL
- IL FUMO
- ALCUNE PROFESSIONI
- L'INQUINAMENTO
- IL PESO

In molti di questi casi, l'informazione e la prevenzione possono essere di grande aiuto a ridurre le dimensioni del problema.

L'importanza del peso in una coppia che cerca una gravidanza



Può sembrare strano, eppure il peso (sia l'obesità che l'eccessiva magrezza) può condizionare la fertilità. Dati epidemiologici confermano che l'obesità e l'eccessiva magrezza sono causa, rispettivamente, di circa il 6% di infertilità primaria (cioè in donne



che non hanno mai avuto né gravidanze né aborti nel passato), quindi in totale rappresentano il 12% delle cause di infertilità femminili. Questo vuol dire che nella maggior parte di questi casi (circa 7 donne su 10), se il peso torna normale, viene recuperata anche la fertilità. È quindi molto importante che chi non riesce ad ottenere una gravidanza ed ha problemi di peso, prima di sottoporsi a terapie per l'infertilità, cerchi di recuperare il proprio peso-forma perché spesso questo è sufficiente!

Perché il peso influenza la fertilità



Una spiegazione sta nel fatto che in condizioni normali, il regolare funzionamento delle ovaie (e quindi l'ovulazione e la mestruazione ciclica) è condizionato da due ghiandole che stanno nel nostro cervello (ipotalamo e ipofisi), che a loro volta risentono della produzione di ormoni cosiddetti steroidei, quali androstenedione e estrone.

Nelle riserve di grasso del corpo, a livello delle cellule adipose, è presente un ormone, l'androstenedione, che può dare origine all'estrone in maniera continuativa (e non ciclica come avviene in condizione di peso normale): ciò determina un'alterazione a livello centrale (ipotalamo e ipofisi) e quindi un'irregolarità delle mestruazioni fino alla loro scomparsa (detta amenorrea).

Più si ingrassa (donne obese), più aumenta la quantità di androstenedione, più si ha un eccesso di estrogeno in circolo, fino a scompensare

la funzione riproduttiva.

Più si dimagrisce (donne sottopeso), più si riduce la quantità di androstenedione, più si ha un deficit di estrogeno in circolo, che porta a cicli mestruali irregolari.

Quali esami conviene fare nelle donne in sovrappeso

Nel 40-50% delle donne obese, si parla di "sindrome dell'ovaio policistico": sono donne in sovrappeso, con cicli mestruali sempre in ritardo (oligomenorrea) oppure assenti (amenorrea), con segni di eccesso di androgeni (androstenedione), quali cute e capelli grassi, acne, peluria in eccesso; queste pazienti hanno:

- al controllo ecografico delle ovaie: la presenza di numerose, piccole cisti ovariche, che non sono altro che i follicoli ovarici (che normalmente sono nelle ovaie e ogni mese ne cresce uno, fino allo scoppio all'ovulazione) che continuano a produrre estrogeni in maniera continua e non ciclica, e quindi impediscono la normale ovulazione e mestruazione;
- al controllo ematochimico: alterazioni ormonali (sia degli ormoni prodotti dalle ovaie che di quelli prodotti dall'ipofisi) e alterazioni del metabolismo degli zuccheri (sono soggetti a rischio di sviluppare il diabete). Spesso la perdita di peso in queste donne ripristina la funzione ovulatoria e, con essa, la fertilità.

I sintomi delle donne sottopeso

Di solito le donne sottopeso (con meno del 22% di grasso corporeo) soffrono di un'alterazione del ciclo detta amenorrea centrale, o ipotala-

mica: cioè un'assenza di mestruazioni dovuta ad una alterazione centrale della produzione ormonale (ridotta produzione ormonale da parte di ipofisi e ipotalamo): ciò di solito è dovuto a cause psicogene (anoressia nervosa) o ad un'eccessiva attività sportiva. Le ovaie, all'ecografia, si presentano multifollicolari; i livelli degli ormoni ipofisari sono bassi. Anche in questo caso recuperare almeno il 90% del peso-forma significa tornare ad essere fertili, anche se in percentuale più bassa rispetto alle donne sovrappeso: resta infatti un 13-30% di casi in



cui l'incidenza di altri fattori (ansia, stress, disordini alimentari) ostacola il recupero della funzione ovulatoria e quindi riproduttiva.

Come si può prevenire una infertilità da alterazione del peso corporeo

Si previene con una adeguata informazione. Fin dall'adolescenza, i genitori devono essere informati di questa eventualità e prestare attenzione ai primi segnali di irregolarità delle mestruazioni delle proprie figlie: è importante sapere che una intensa attività fisica (sport agonistico, danza classica) associata a basso

peso corporeo, porta ad un ritardo nel menarca (prime mestruazioni) delle adolescenti, con inibizione dei caratteri sessuali secondari (sviluppo del seno, crescita dei peli pubici..), finché non interrompono l'attività fisica stressante e non riprendono peso. Le adolescenti obese, invece, avranno un menarca precoce, cicli irregolari con flussi abbondanti e prolungati (eccessiva produzione di estrogeni); poi possono avere crescita dei peli sull'addome, sul viso, tra i seni, e acne (eccessiva produzione di androgeni).

Come si può affrontare correttamente il disagio di una infertilità da alterazione del peso corporeo

Purtroppo non sempre è facile convincere le donne sottopeso che la loro forma fisica, ottenuta a costo di sacrifici, è la causa della loro difficoltà a concepire.

D'altra parte, informare una donna sovrappeso, che spesso ha alle spalle inutili e reiterati tentativi di dimagrire, che perdere peso è determinate per la sua fertilità, può essere demotivante. In entrambe le situazioni, un corretto counselling e un approccio interdisciplinare (ginecologo, nutrizionista, psicologo..), può contribuire ad affrontare correttamente il problema, e quindi a risolverlo.

Anche gli uomini sovrappeso o obesi hanno maggior rischio di infertilità:

infatti è dimostrato che hanno un minor numero di spermatozoi normali e mobili.



Bar Pasticceria Allegro A.

Con noi è sempre un buongiorno!

COLAZIONI • PRANZI • APERITIVI - Viale Telamonio, 39 Grosseto tel. 0564 23213

WE LOVE
WELL DONE
JOBS



PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE
VERDE PUBBLICO E PRIVATO - PULIZIA SPIAGGE
POTATURA E MANUTENZIONE PINI E PINETE
MOVIMENTO TERRA - LAVORI EDILI



Loc. Rocchette 16
58043 Castiglione della Pescaia (GR)

Tel/Fax: +39 0564 947008
Mobile(Rinaldo): +39 333 2746849
Mobile(Luigi): +39 338 4489333

www.favillirinaldo.it
e-mail: info@favillirinaldo.it



OGGI PARLIAMO CON...

CS



INTERVISTA ALLA DOTTORESSA MARTA LAZEAR

SESSUOLOGA-PSICOTERAPEUTA

a cura del Direttore Melissa Sinibaldi

Dott.ssa Lazear è vero che la psicologia può debellare l'obesità?

L'obesità è una malattia endocrina, nutrizionale e metabolica; ma dal punto di vista clinico l'obesità si intreccia con la storia del soggetto e con il suo stile di vita. È quindi possibile prendere in esame gli aspetti psicologici e psicopatologici connessi all'obesità, lo stile di vita sottostante e connaturato alla struttura di personalità, la connessione con le patologie organiche, come lo stretto legame con la sindrome metabolica e l'impatto che l'obesità ha sulla qualità di vita del soggetto e sul suo funzionamento.

L'analisi della psicopatologia dell'obesità offre un ventaglio di possibilità dal punto di vista diagnostico e terapeutico.

L'obesità è frequentemente associata a disturbi dello spettro ansioso-depressivo, come l'ansia generalizzata, il panico, il disturbo ossessivo-compulsivo o quadri depressivi nella molteplicità delle loro manifestazioni cliniche; negli ultimi anni è stata osservata una maggiore incidenza in soggetti obesi del BED o Disturbo da



Alimentazione Incontrollata e della NES o Night Eating Syndrome.

Qual è la relazione fra obesità e disturbi psicologici?

È possibile rilevare nel soggetto obeso la presenza di disturbi mentali, di sintomi psicologici, di peculiari tratti di personalità o stili di adattamento, la presenza di comportamenti disfunzionali e le reazioni psicologiche correlate allo stress. Si tratta cioè di codificare la valenza degli aspetti psichici al fine di arrivare a definire un approccio terapeutico che tenga in

debita considerazione questi aspetti che hanno un notevole impatto nella gestione dell'obesità.

Uno degli aspetti più sostanziali di questo approccio è quello di riuscire a cogliere la natura profonda del disagio sia per la comprensione delle motivazioni sottese ad uno stile di vita che favorisce l'insorgenza dell'obesità, sia per la definizione di un programma terapeutico coerente con la struttura di personalità del paziente Syndrome.

Quali sono i sintomi più diffusi?

Se è vero che un individuo può essere obeso senza necessariamente presentare disturbi psicopatologici, è altrettanto nota la rilevanza in questi soggetti di tratti depressivi, ansiosi, ipocondriaci, isterici, schizoidi.

Gli obesi si presentano insicuri, pronti a chiedere o a dare per soddisfare le esigenze degli altri nel tentativo di colmare vissuti depressivi o ansiosi. Presentano spesso un profilo di personalità caratterizzato dalla presenza di tratti di dipendenza affettiva; il cibo è spesso vissuto come risposta ad uno stato di tensione generica (ansia, solitudine...) e fa da compenso alla mancanza di una soddisfacente immagine corporea e ad una bassa autostima.



Situazioni di stress favoriscono l'instaurarsi di meccanismi difensivi compensativi, come l'assunzione compulsiva di cibo, finalizzati al contenimento dell'insicurezza e dell'ansia. Per ogni paziente obeso è quindi



necessario un inquadramento psicopatologico preliminare, da considerare fondamentale per la definizione del programma terapeutico.

Può illustrarci il programma terapeutico?

Esso prevede la valutazione dell'obeso rispetto alla presenza di un disturbo psichico e la contestuale valutazione delle caratteristiche di personalità per rilevarne tratti anormali che condizionano in modo negativo la capacità adattiva dell'obeso rispetto a se stesso e al suo contesto di vita. Tale inquadramento prevede la rilevazione dei disturbi psichici propriamente detti, in particolare i disturbi dello spettro ansioso-depressivo e i disturbi del comportamento alimentare. I disturbi ansiosi di maggiore rilevanza sono rappresentati dal disturbo da ansia generalizzata e dal disturbo di panico, nella molteplicità delle loro manifestazioni cliniche, mentre i quadri depressivi possono presentarsi con diversi livelli di gra-

vità e con manifestazioni cliniche talvolta atipiche.

La presenza di un disturbo psichico richiede un trattamento specifico, farmacologico e psicoterapeutico.

I disturbi dello spettro ansioso-depressivo che possono condizionare in modo rilevante la gestione complessiva del paziente obeso richiedono un trattamento appropriato, sufficientemente protratto nel tempo.



VITA DEGLI ORDINI PROFESSIONALI

ORDINE DEI VETERINARI DI GROSSETO

A cura del Dott. Roberto Giomini Presidente Ordine Veterinari

L'Ordine di Veterinari nasce con il Decreto Legislativo del 13 Settembre 1946 con il quale viene sancita la costituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie. L'Ordine dei Veterinari di Grosseto ha la propria sede in Via Papa Giovanni XXIII n.37 in Grosseto, conta 191 iscritti, con una recente forte femminilizzazione della categoria e con una larga presenza di colleghi Liberi Professionisti, molti dei quali sono impegnati nel settore degli animali da compagnia. Il consiglio dell'Ordine è così composto: il Presidente Dott. Roberto Giomini, dal Vicepresidente Dott. Francesco Scopetani, dal Segretario Dott. Massimo Castania, dal Tesoriere Dott. Andrea Guidoni e dai Consiglieri Dott. Lucio Bianchi, Dott.ssa Clarissa Giocolini e Dott. Fabio Monaci. Insieme alla FNOVI – Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani - viene perseguita una unità di intenti per il conseguimento di comuni obiettivi, tra cui il consolidamento del ruolo di custodi della professione veterinaria. Professione che ha vissuto negli ultimi anni un profondo cambiamento, con il passaggio della figura del Veterinario da un attivo ruolo sanitario e



sociale nell'Italia rurale a quello di un professionista sempre più impegnato ed indispensabile nelle filiere agroalimentari e nelle aziende zootecniche ai fini della sicurezza alimentare, per arrivare ad un ruolo preminente nelle relazioni uomo-cane, sempre più socialmente importanti nella odierna società. Ancora oggi l'Ordine mantiene i fondamentali obiettivi che sono stati alla base della sua costituzione, tra cui ricordiamo: la tenuta di un Albo Professionale aggiornato; la vigilanza sul decoro e sulla indipendenza dei propri iscritti; l'esercizio del potere disciplinare nei confronti degli iscritti; la promozione di iniziative tese al

progresso culturale e scientifico degli iscritti. Si parla da molto tempo di una radicale riforma degli Ordini Professionali, assunti alla cronaca come vere e proprie anomalie, per qualcuno addirittura Enti Inutili; è tuttavia sentita dalla classe veterinaria l'esigenza di nuovi strumenti normativi, attraverso una modernizzazione del nostro ordinamento. Se verranno disciplinate agli Ordini alcune funzioni auspiccate, - vanno in questo senso recenti iniziative legislative - potremo consegnare alla professione ed alla società nuovi soggetti e nuovi strumenti di tutela tecnico professionali, civili ed etiche, con l'Ordine non più visto in una mera veste notarile, ma come effettivo strumento che qualifica la professione veterinaria di fronte alla società e che rappresenta la coscienza collettiva della Categoria. Un Ordine chiamato a svolgere un attento ruolo nella società, a valorizzare le professionalità degli iscritti, sempre parte più attiva nelle grandi questioni della categoria, dalla gestione del farmaco veterinario, alla riforma universitaria della Veterinaria, per finire alle grandi sfide delle politiche occupazionali del mondo del lavoro.



Fidia

Progettare Realizzare Arredare

progettare

- PROGETTAZIONE
- STUDIO DI INTERNI
- PRATICHE EDILIZIE
- GESTIONE E DIREZIONE DEL CANTIERE

realizzare

- NUOVE COSTRUZIONI
- RESTAURI
- INTERVENTI SPECIFICI E LOCALIZZATI PER OPERE RESIDENZIALI, INDUSTRIALI, TURISTICHE E COMMERCIALI

arredare

- IDEE E SOLUZIONI INNOVATIVE
- DESIGN DI ALTO PROFILO
- MARCHI PRESTIGIOSI
- ALTA QUALITÀ DEI MATERIALI
- ASSISTENZA PRE E POST VENDITA

Via Aurelia Nord, 217/A - tel. 0564 451558

www.fidiasrl.it

FISIOTERAPIA SALUS

CS

Centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione

Il centro, dotato di palestra, si avvale di Ortopedici, Fisiatri e Fisioterapisti di affermata competenza in grado di affrontare le più svariate e complesse problematiche post-chirurgiche, post-traumatiche o conseguenti a patologie degenerative del sistema osteo-articolare.



TERAPIA FISICA

LASER
ULTRASUONI
TECAR
IONOFRESI
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA
ELETTROSTIMOLAZIONI
ONDE D'URTO
LASER ULT



TERAPIA MANUALE

MASSOTERAPIA DISTRETTUALE
RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE (METODO SOUCHARD)
FELDENKRAIS
LINFODRENAGGIO (METODO VODDER-ASDONK)
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA, TRAUMATOLOGICA E POST CHIRURGICA
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E RESPIRATORIA
RIABILITAZIONE UROLOGICA E GINECOLOGICA
CONFEZIONAMENTO PERSONALIZZATO DI SPLINT STATICI E DINAMICI
GINNASTICA POSTURALE
RECUPERO DELLO SPORTIVO



PALESTRA

CORSI DI GINNASTICA POSTURALE DI GRUPPO, PILATES E YOGA


la vita è
UGUALE
per tutti



Dona il tuo **5X1000**
alla **FONDAZIONE IL SOLE**

cod.fisc.: **920 536 00 539**

il tuo 5 per mille è prezioso e non ti costa nulla

 Fondazione il Sole o.n.l.u.s.

www.fondazioneilsole.it




Cooperativa
Atlantide

SEGUICI SU



SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

- servizi assistenziali per pazienti privati
- servizi di trasporto per pazienti privati
- assistenza privata

GIARDINI E MANUTENZIONI

- manutenzione del verde privato e pubblico
- piccoli lavori edili

PULIZIE

- pulizie presso privati
- pulizie civili e industriali

ALTRI SERVIZI

- gestione parcheggi
- gestione aree pubbliche e private
- guardiania



DOVETE INSEGNARE ALLA GENTE
A LAVORARE CON LE PROPRIE MANI
ED A COMPRENDERE
LA DIGNITÀ DEL LAVORO

(GANDHI)



Via dei Maniscalchi, Loc. la Valle
58043 Castiglione Della Pescaia (GR)
www.coopatlantide.it - info@coopatlantide.it
cell. 338.3089379

**“Scegli di crescere
insieme a noi”**



Banca della Maremma
Credito Cooperativo di Grosseto

Corso Carducci, 14 58100 Grosseto
tel 0564 438200 fax 0564 412721