

# [LID]

## IPPOCRATE & dintorni

### La depressione

Dott. Guido Di Giovanni

### 2016 l'anno dei legumi

Dott.ssa Nadia Giansante

### L'importanza dell'epiluminescenza nella prevenzione dei tumori

Dott. Andrea Gulia

### Analisi 3D della postura: il sistema G.O.A.L.S

Dott. Gabriele Sbei

### Il "proiettile magico" cronaca di un convegno

Dott. Silvio Brocco  
Alessandra Meschieri

SELFIE D'AUTORE

LA MEDICINA NELL'ARTE  
LE EPIDEMIE: LA PESTE

Dott.ssa V. Muzii

CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA

L'ASSOCIAZIONE DI MUTUO  
INSEGNAMENTO DI GIULIANOVA

Dott. S. Galantini

L'ANGOLO DEL TECNICO

IL MORBO DI  
PERTHES

Dott.ssa C. Guetti

**EDITORIALE**

**03** Qualcosa di meglio per i nostri figli  
*Dott. Gino Consorti*

**I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE**

**05** Ranitidina  
*Dott.ssa Maria Francesca Annibali*

**SELFIE D'AUTORE**

**06** Le Epidemie: la peste  
*Dott.ssa Valentina Muzii*

**IN PUNTA DI PENSIERO**

**08** Il Riposo? L'isola che non c'è  
*Alex De Palo*

**PILLOLE D'ALLEGRIA**

**10** Le unghie a volte... ritornano!  
*Beatrice Corcelli*

**L'IMPERTINENTE**

**11** Scusi signora, permette...?  
*Artemisia G.*

**CURIOSANDO NELLA NOSTRA STORIA**

**12** L'associazione di mutuo insegnamento di Giulianova  
*Dott. Sandro Galantini*

**FANTASTICANDO**

**19** La zucca nera  
*Magali*

**20** Come scegliere l'apparecchio acustico

**L'ANGOLO DEL TECNICO**

**26** Il Morbo di Perthes  
*Dott.ssa Claudia Guetti*

**ODONTOIATRIA**

**28** Novità in Odontoiatria  
*Dott. Elio D'Archivio*

**VirAle**

**30** Il "proiettile magico" cronaca di un convegno  
*Dott. Silvio Brocco*  
*Alessandra Meschieri*

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



**NUTRIZIONE**

**14** 2016 l'anno dei legumi  
*Dott. ssa Nadia Giansante*



**NEUROLOGIA**

**16** La depressione  
*Dott. Guido Di Giovanni*



**DERMATOLOGIA**

**22** L'importanza dell'epiluminescenza nella prevenzione dei tumori  
*Dott. Andrea Gulia*



**FISIOTERAPIA**

**24** Analisi 3d della postura: il sistema G.O.A.L.S.  
*Dott. Gabriele Sbei*



Dott. **Gino Consorti**  
Direttore Responsabile

**EDITORIALE**

**Qualcosa di meglio per i nostri figli**

Da dove iniziare? Mannaggia, anche questo mese l'attualità con i suoi tanti spunti e assist mi mette in imbarazzo come un bimbo in un negozio di giocattoli... Scegliere non è semplice ma gli spazi imposti dall'impaginazione non mi lasciano alternativa. Proverò allora a mettere dentro un po' tutto, come in una fotografia di gruppo durante una gita... Partendo ovviamente dal rapporto sulla Povertà e l'esclusione sociale diffuso recentemente dalla Caritas. I dati raccolti dall'organismo della Cei sono impietosi e nello stesso tempo drammatici: l'Italia è il paese europeo dove la povertà cresce di più. Nei centri Caritas del Mezzogiorno ci sono più italiani che stranieri e più giovani senza lavoro. Zero interventi strutturali da parte del governo, se non fondi limitati e per un solo anno. Circa un milione e 600 mila le famiglie interessate, centinaia di migliaia di posti di lavoro persi e i livelli occupazionali risultano i più bassi registrati dal 1977. Ovviamente anche le aree del Centro e del Nord hanno visto peggiorare il loro benessere con perdite occupazionali e aumento di poveri. In tutta l'Italia, infatti, mai come in questo tempo, esiste una vera emergenza giovani dovuta alla crisi del mercato del lavoro che continua a penalizzarli. Dai dati Caritas, infatti, viene fuori un quadro più che allarmante: più diminuisce l'età più cresce la povertà. Cifre devastanti che fanno il paio con quelle fornite dalla Fondazione Migrantes secondo cui lo scorso anno più di centomila giovani talenti hanno fatto le valige in cerca di fortuna oltre i confini nazionali. E come se non bastasse i nostri governanti sapientoni, non soddisfatti dei danni arrecati, hanno deciso di ipotecare anche il futuro non solo dei nostri figli ma anche quello dei nostri nipoti portando il debito pubblico a livelli pazzeschi. Nel primo semestre 2016, infatti, è aumentato di circa 80 miliardi di euro, una cifra da capogiro mai accaduta nella storia del nostro paese. Stiamo parlando, tanto per capirci, di circa il 5% del nostro Pil che anziché però salire di pari pas-

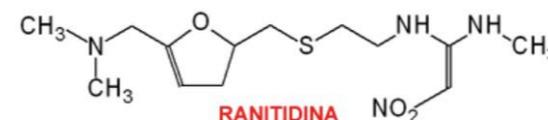
so nella stessa percentuale, si è mosso nella misura dello zero virgola qualcosa... Anche un bambino delle scuole elementari, dunque, facendo due semplici conti, capirebbe che c'è qualcuno che dai palazzi del potere ci racconta balle. E che balle!! Come quella, ad esempio, del tanto sbandierato Jobs Act che avrebbe dovuto riformare con effetti strabilianti il mondo del lavoro attraverso un sostanzioso incremento di posti di lavoro stabili. Bene, gli ultimi dati dell'Osservatorio Inps nei primi otto mesi del 2016 evidenziano un crollo del 32,9 per cento delle assunzioni a tempo indeterminato mentre l'abolizione dell'articolo 18 ha fatto impennare il numero di licenziamenti. Il motivo? Come era stato previsto in largo anticipo da tantissimi economisti, ma anche da alcuni bambini delle elementari..., non appena è venuta meno la convenienza ad assumere (gli sgravi fiscali), il numero delle conversioni di contratti più precari e delle assunzioni nuove sono evaporati in un battito di ciglia. Una vera e propria emorragia rispetto al 2015 i cui dati in positivo, è bene ricordarlo, risultavano "drogati" dagli incentivi più generosi. Davanti a un quadro così fosco, dunque, che non consente più alcun spazio agli strilli da mercato rionale del tipo compri tre e paghi uno, in un paese serio ci si aspetterebbe un'assunzione di responsabilità da parte del governo, al pari di un capofamiglia che si ritrova con la cassa al verde e i suoi da sfamare e vestire. Per carità, siamo forse impazziti? C'è il referendum alle porte, vi sembra ora il momento di mettere in ordine i conti? E come da copione (vedi i bonus da 80 euro distribuiti nel 2015 alla vigilia delle elezioni europee) avanti dunque con le varie "mance elettorali" attraverso una Legge di Stabilità che, secondo gli spifferi e le anticipazioni dei media dovrebbe essere farcita di bonus, condoni e buchi. Usiamo il condizionale proprio perché al momento non esiste un testo approvato dal Consiglio dei ministri. Per non parlare, poi, del Ponte sullo Stretto di Messina, una folle idea che

ciclicamente, come le stagioni, riappare sulla scena politica ed elettorale. Il tutto alla faccia dei 117 crolli nelle scuole registrati negli ultimi tre anni, dei tre terremoti devastanti vissuti negli ultimi otto anni (L'Aquila e gli aquilani in primis ringraziano...) e dei numerosi rischi idrogeologici presenti nel nostro territorio. Ma siccome al peggio non c'è mai fine, il prossimo 4 dicembre gli italiani saranno chiamati a votare Sì o No alla riforma costituzionale. Una riforma, a mio avviso, e non solo, allucinante. Qualche esempio? Non supera affatto il bicameralismo anzi lo rende più confuso e con maggiori conflitti di competenza; moltiplica i procedimenti legislativi; rafforza il potere centrale a danno delle autonomie e, udite udite non diminuisce i costi della politica. Almeno nella misura necessaria. La riforma, infatti, non risolve nulla in quanto il Senato rimane con la sua zavorra economica, bloccherà le leggi che vorrà bloccare e i senatori avranno l'immunità. In più non saranno eletti da noi cittadini, bensì dai consiglieri regionali che dovranno scegliere 20 sindaci-senatori sulla base di non si sa quale rappresentanza popolare. Attenzione, dunque, a non cadere nel tranello: è vero ci sarà una riduzione dei senatori ma i costi del senato saranno ridotti solo di un quinto. Il Senato, pertanto, resterà in piedi con tutte le sue spese folli che non verranno in alcun modo combattute. Se avessero veramente voluto fare una riforma per abbattere i costi sarebbe bastato cancellare del

tutto il Senato e dimezzare i deputati della Camera e il loro ricco stipendio. Tra l'altro in caso di vittoria del Sì anche l'equilibrio tra i poteri costituzionali andrà a farsi benedire visto che la riforma mette gli organi di garanzia (Presidente della Repubblica e Corte Costituzionale) in mano alla falsa maggioranza prodotta dal premio. Insomma, se la suonerebbero e se la canterebbero alle nostre spalle privandoci anche del voto, uno dei pochi se non l'ultimo diritto che ci resta. Nel frattempo, però, il premier, più che mai assetato di visibilità e sponsorizzazioni, con al seguito una rappresentanza della sua pregiata sequela ricca e famosa, vedi il comico Benigni (fino a poco tempo fa strenuo difensore della Costituzione denunciando a 360 gradi qualsiasi tentativo di modifica messo in atto dai governi di centrodestra e oggi, d'incanto, autore di una incredibile inversione di marcia) e lo stilista Armani, è volato in America a cena dal presidente uscente Obama. Così, tra un cannolo di granchio e i fichi arrostiti con lo speck, un agnolotto con burro e salvia e una braciola di manzo con colatura di rafano e cime di rapa, una crostata di mele e caramello al timo e un tiramisù l'Italia continua a sprofondare nei debiti negando, di fatto, una minima speranza alle nuove generazioni. Ma che razza di paese è quello che si regge sulle mance coperte poi con le sanatorie? Io per i miei figli vorrei qualcosa di meglio. E voi?



Dottorssa  
**Maria Francesca Annibaldi**  
Farmacista

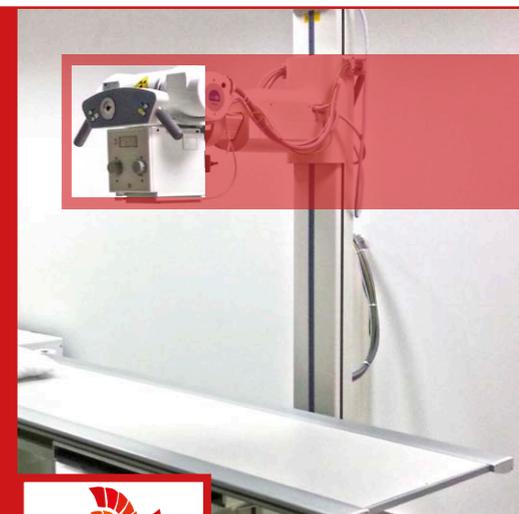


#### I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

## RANITIDINA

Nello stomaco, la stimolazione delle cellule parietali aumenta la produzione e la secrezione di acido, coinvolgendo differenti recettori sulla membrana basolaterale. Tale secrezione può essere inibita da vari classi di composti. Qualche mese fa avevamo conosciuto la famiglia degli inibitori di pompa protonica con il pantoprazolo, oggi ne vedremo una seconda: gli inibitori H<sub>2</sub>, meglio conosciuti come farmaci antiulcera. Essi vengono usati nel trattamento dell'ulcera duodenale, ulcera gastrica, reflusso gastroesofageo, anche nei casi di acidosi da ingestione. Fanno poi parte di protocolli multifarmaco finalizzati all'eradicazione dell' H. Pylori. Importante rappresentante di tale classe di farmaci è la ranitidina. Essa nasce negli anni '70 da un intenso lavoro di ricerca e pro-

gettazione su molecole affini. Essa agisce bloccando il recettore e ottenendo una diminuzione della quantità di succo gastrico secreto. Assunta sia per via endovenosa, che più comunemente per via orale sotto forma di compresse rivestite in diversi dosaggi, va assunta a stomaco vuoto per diminuire l'irritazione gastrica. Farmaco molto ben tollerato dall'organismo e largamente usato, può causare costipazione, nausea e vomito; in casi più rari anche sonnolenza, insonnia e capogiri. Attenzione va fatta per pazienti con sofferenza epatica, o che assumono altri farmaci come anticoagulanti o per accrescere il tono dell'umore. La ranitidina passa il latte materno e per le donne in gravidanza l'uso è sconsigliato, se non ritenuto necessario dal medico.



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

- Radiologia Tradizionale
- Ecografia
- Ecocolor Doppler

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



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



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

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

#### L' Ambulatorio Medico Specialistico DIOMIRA

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

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

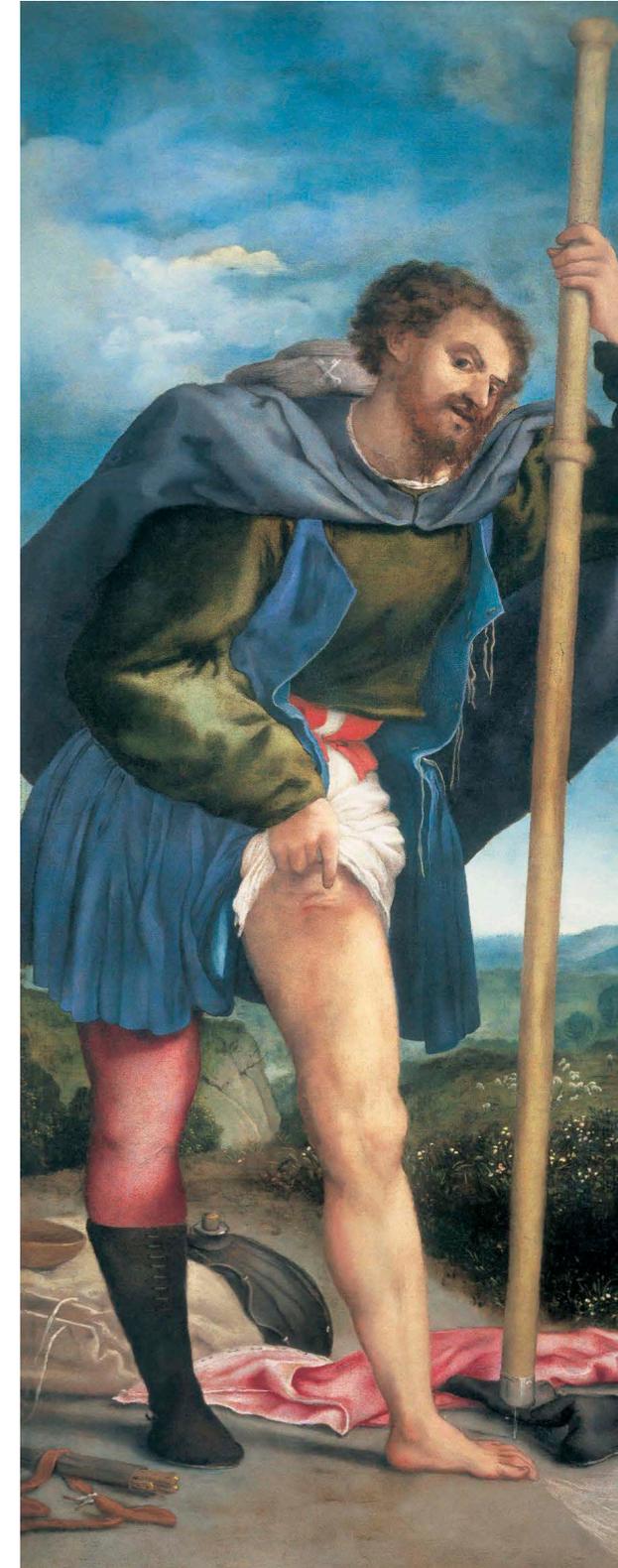


Antoine Jean Gros - Napoleone visita gli appestati di Jaffa- (1804)



Miniatura dal "Romanzo di Alessandro Magno" (1190 ca)

E' naturale che un fenomeno di massa così tragico e imponente sia riscontrabile in molte opere letterarie (è celebre la peste del 1630 narrata da Alessandro Manzoni ne I promessi sposi) e artistiche di tutti i secoli. La miniatura tratta dal Romanzo di Alessandro, ci mostra chiaramente come già nel medioevo, a differenza dei medici, che ritenevano che fossero i miasmi dell'aria a portare la peste, l'osservazione semplice, ma attenta degli avvenimenti aveva suggerito agli uomini che il vero veicolo di contagio erano i malati e i loro effetti personali, quali, appunto gli abiti: l'opera ci mostra, infatti, degli uomini che stanno bruciando i vestiti di appestati. L'opera di **Luca Giordano** ci riporta alla pestilenza del 1656: fu commissionata dal viceré spagnolo Gaspare de Bracamonte come ex voto per il cessato pericolo dovuto alla disastrosa epidemia che colpì la città di Napoli in quegli anni. Giordano ritrae San Gennaro, patrono della città, mentre invoca la Madonna, Cristo e Dio per la peste che dimezzò la popolazione napoletana nel 1656: la scena, strutturata su due diversi piani, vede in alto la sfera celeste e in basso la sfera terrena, popolata inevitabilmente da cadaveri di vittime della peste. Il dipinto di **Antoine Jean Gros** ci rivela molte informazioni e con intenzioni celebrative, si riferisce ad un avvenimento risalente alla campagna d'Egitto del 1799, quando Napoleone Bonaparte, indifferente al pericolo di contagio, visita il lazzaretto dei suoi soldati ammalati di peste. L'opera è testimone di come la malattia, già quasi totalmente debellata in Europa alla fine del Settecento, si manifestasse ancora, seppure in piccoli focolai, in altri continenti. La scena in primo piano, popolata dagli ammalati, è inevitabilmente molto drammatica; in secondo piano, l'artista ritrae Napoleone che tocca con la mano una piaga del costato di un appestato: tale gesto, molto enfaticizzato e raffigurato con solennità, ha il preciso intento di mostrarci Bonaparte come un uomo dotato di grande coraggio, gesto ancor più valorizzato dal soldato che si trova poco dietro Napoleone e che, al contrario, si mostra impaurito e disgustato, coprendosi naso e bocca con un fazzoletto, probabilmente per evitare il contagio oppure per proteggersi dal cattivo odore emanato dalla ferita. L'ambientazione



Lorenzo Lotto - S.Rocco (1549)

## SELFIE D'AUTORE

# La Medicina nell'Arte Le Epidemie: la Peste



Dottoressa  
**Valentina Muzii**  
Restauratrice di opere d'arte.  
Diplomata presso l'Università  
Internazionale dell'Arte di Firenze.  
Vive e lavora a Teramo.  
[www.studiodirestauro.it](http://www.studiodirestauro.it)

Mentre la diffusione della lebbra rimase circoscritta a piccoli focolai endemici, il vero flagello che annientò il mondo intero in tutte le epoche storiche, fu la peste. Malattia infettiva di origine batterica, ebbe dimensioni e violenza tali da stravolgere l'assetto sociale ed economico di intere aree geografiche. La peste è documentata fin dai tempi più antichi, presso gli Egizi e i Greci, tuttavia, è doveroso segnalare come il termine fu utilizzato nei secoli per indicare molte malattie contagiose e letali (*forse da peius-il peggior male*), probabilmente, sotto il nome di "peste" vennero erroneamente annoverate altre malattie dai sintomi ed esiti simili, non essendo, la medicina di allora molto evoluta scientificamente. Tra le epidemie più disastrose, figura quella tra il 1347 e il 1350 (detta appunto "peste nera"): il 1348 fu l'anno più tragico, con mortalità altissima e prossima al 100%. L'epidemia, in soli 4 anni provocò

circa 43 milioni di morti (più del 25% della popolazione europea), e l'età media crollò da trenta a venti anni. Eppure, più forte della paura di contagio e morte, fu il riconoscimento del valore della persona umana, e l'opera di assistenza ai malati, in particolar modo da parte di religiosi, fu esemplare: si stima una mortalità dei sacerdoti prossima al 90%. Epidemie di peste si susseguono ripetutamente a distanza di 10-20 anni in tutti i secoli, con violenza più o meno grave e contagi incentivati da fenomeni di carestie e malnutrizione, ove la popolazione era più debole, quindi più soggetta ad ammalarsi. La Rivoluzione industriale del XVIII sec. e il miglioramento delle condizioni socio-economiche e igienico-sanitarie delle popolazioni, contribuirono progressivamente al debellamento naturale della malattia dallo scenario europeo, con focolai sempre più limitati e diradati nel tempo.

creata dalle arcate moresche denota il gusto, tipico dell'epoca verso paesaggi esotici e orientali; la scenografia spettacolare enfatizza il valore emozionale dell'opera che, oltre a documentare un evento storico, vuole per lo più celebrare l'eroismo di Napoleone, che culmina nel vessillo francese, fissato su una costruzione e collocato proprio al centro del dipinto. Parlando di peste e di arte, non si può non citare uno dei maggiori protagonisti dell'iconografia artistica tradizionale: San Rocco, Pellegrino e taumaturgo francese, San Rocco è considerato fin dal Medioevo il protettore dal terribile flagello della peste, dunque particolarmente frequente nelle opere d'arte di tutti i secoli, sia

da solo, che inserito all'interno di varie composizioni o Sacre Conversazioni, per volere di committenti che speravano, facendolo ritrarre, in una pronta salvezza per loro e per la loro famiglia. L'opera di **Lorenzo Lotto** è una delle tante dedicate a questo Santo: egli viene raffigurato nella storia dell'arte in abiti da pellegrino, con il bastone e talvolta accompagnato da un cane. Segno distintivo è una piaga (o bubbone) della peste, collocata su una coscia, e spesso indicata dal Santo stesso con il dito indice: il gesto fa riferimento al fatto che l'interno coscia pare fosse il punto del corpo dove comparivano i primi segni della malattia e San Rocco, dedicandosi alle cure degli appestati, fu contagiato, ma riuscì a guarire.



## GALLERIA D'ARTE





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

TEL&FAX 0861.247860  
DOMENICO 329.9545134  
LORIS 328.9310780

### In Punta di pensiero

Alex De Palo  
Giornalista

## Il riposo? L'ISOLA CHE NON C'È

Le vacanze funzionano quando la mente stacca, non solo il corpo. Ed allora via libera alle mete lontane o vicine ma rigorosamente senza cellulare, senza tablet, senza tv, senza social. E' ammessa solo la radio, l'unica capace di "parlarti" ma non ossessionarti, l'unica sana disturbatrice quotidiana. Ma siamo stati davvero in grado di goderci le ferie? Lo abbiamo saputo fare davvero? Non penso! Il perché è presto detto. Ognuno di noi fa fatica a ritrovare se stesso e a ritrovarsi con se stesso. Non ci parliamo, non ci ascoltiamo, non mettiamo in comunicazione il nostro io con la nostra persona. Sembra filosofico il ragionamento, forse astruso. Aggiungo, difficile. Eppure dovremmo imparare a farlo, dovremmo abituarci. Stare bene con se stessi vuol dire stare bene con

gli altri. Apparentemente ci amiamo ma è davvero così? Guardiamo di noi la bella confezione (il nostro esteriore) e mai il contenuto (il nostro io). Sdoganiamo il luogo comune per cui "mi piaccio, quindi sto bene". Spesso non è sufficiente. Sono del parere che noi tutti, nessuno escluso, se potessimo (e se il nostro Sistema sanitario nazionale ce lo concedesse) dovremmo riservarci un percorso psicoanalitico che è semplicemente un momento di attenzione e conoscenza di se stessi dove ci guadagnerebbe la qualità della vita. E il Ssn risparmierebbe perché farebbe prevenzione. Che non vuol dire stare male, ma semplicemente ripulirsi da tante paure, fobie, ansie; vuol dire dotarsi di strumenti di autodisciplina, controllo e conoscenza. Vivremo tutti meglio, garantito. Ecco allora che le vacanze avrebbero un sapore diverso, dove prima della meta geografica gusteremmo quella dello spazio interiore, dove al denaro daremmo un peso relativo (cioè di strumento del benessere e non esso stesso benessere), dove l'ascolto di sé prevarrebbe rispetto al caos del tutto intorno. Questa sarebbe la vera isola sognata, un'isola che c'è.

## L'UNIVERSO della PREVENZIONE

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

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



- 

Via Galileo Galilei, 59 - GIULIANOVA LIDO (Teramo)  
Tel. 085 800 8215  
Fax 085 8026267  
[info@centrodiagnosticodarchivio.it](mailto:info@centrodiagnosticodarchivio.it)
- 

Via Del Baluardo, 53 - TERAMO  
Tel. 0861 246643  
Fax 0861 251274  
[info@studioradiologicogadaleta.it](mailto:info@studioradiologicogadaleta.it)
- 

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



**MARTE**



**NON FUMATORE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea

**FUMATORE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea  
TC torace Low Dose



**NON FUMATORE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea

**FUMATORE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea  
Rx torace

**VENERE**



**NON FUMATRICE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea  
Ecografia mammaria

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



**NON FUMATRICE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia tiroidea  
Ecografia mammaria

**FUMATRICE**  
Ecografia addome completo  
Ecografia Tiroidea  
Ecografia Mammaria  
Rx Torace



**MENOPAUSA**  
Ecografia pelvica  
Ecografia mammaria  
MOC  
Mammografia

**MENOPAUSA**  
Ecografia pelvica  
Ecografia mammaria  
MOC

**MERCURIO**



**PREVENZIONE CANCRO DEL COLON**  
TC colon virtuale  
Ecografia addome completo

**GIOVE**



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



[www.gruppomedicodarchivio.it](http://www.gruppomedicodarchivio.it)

## Le unghie a volte... ritornano!



Beatrice Corcelli

Responsabile Contabilità  
Centro Diagnostico D'Archivio



L'IMPERTINENTE

Artemisia G.

### Scusi Signora, permette..?

Faccio outing, tanto di questi tempi va di moda. Sono un'ex femminista a metà. Nel senso che ho sempre lottato per la parità fra i sessi. Perché ritengo che per la donna sia tutto sempre un po' più difficile. E continuo a farlo, tutti i giorni. Ma penso anche che nella battaglia per farsi valere, per riuscire ad ottenere le stesse cose dell'uomo, sia stato sacrificato qualcosa. E che voler "omogeneizzare" uomini e donne, dover a tutti i costi ignorare le differenze fra i due sessi, alla fine non è un granché. La galanteria, in fondo, è da rivalutare. Anche se ormai è merce rara. La verità è che un po' perché intimoriti da possibili reprimende di donne integraliste, un po' perché non è più di moda, un po' perché in fondo in fondo agli uomini fa comodo dimenticarla, la cavalleria è roba da mosche bianche. Esistono ancora gli uomini che aprono la portiera alle signore, che si presentano a casa di lei con fasci di rose rosse, che almeno le prime volte ti pagano la cena? Se ci siete, battete un colpo. E non preoccupatevi di essere definiti maschilisti, sono ben altri gli ambiti in cui si discrimina una donna. Anzi, cari uomini, vi dò un consiglio. Se volete conquistare una lei la strada della galanteria - non quella smaccata, ma quella discreta - è quella giusta. Anzi, direi che è un'autostrada. Libera e a quattro corsie. Ma secondo voi presentarvi con un fiore non sarà un punto segnato a vostro favore? E, andando avanti nella serata, versare acqua e vino alla vostra compagna può risultare sgradito? E, una volta arrivato il conto, si può evitare di ostentare un improbabile cameratismo e non pagare alla romana, almeno per una volta? Se poi arrivate

ad aprire la porta del locale, quando uscite, sarete quasi al casello dell'ipotetica autostrada che vi porta fra le braccia della donna agognata. La macchina è parcheggiata lontano e lei ha i tacchi? che ne dite di farla aspettare e tornarla a prendere sulle quattro ruote? C'è chi dice che chiedo troppo. E io replico: vabbè, mica chiedo queste carinerie tutte insieme... Mi accontento di un paio! Le single di lungo corso, di solito, a questo punto, mi chiudono la bocca dicendo che è già tanto se lo trovo educato. Una racconta di essere uscita con un tale a cena: il "signore" mangiava a bocca aperta, con tanto di rivoli di sugo che gli colavano sul mento. Un'altra ha impresso in modo indelebile nella memoria un tizio che, diciamo, non si faceva scrupolo a nascondere i suoi problemi di aerofagia. E un'altra prova ancora imbarazzo per quello che nevroticamente continuava a toccarsi le parti basse, senza neanche tentare di camuffare il gesto. Nel corso degli anni di esperienze del genere ne abbiamo vissute parecchie, noi donne post-femministe. E a ognuna faceva seguito una seduta del collettivo - tanto per usare un termine in auge ai tempi del femminismo - di amiche per elaborare la delusione. Di fronte a cotanta rudezza, per non dire altro, sperare che un uomo ti apra una porta è forse un'utopia. Ma a me, che sono in fondo - ma tanto in fondo, vi prego non lo dite in giro - una romanticon, la speranza resta. E chissà... che qualcuno per strada "rubi un fiore per me" come diceva una mitica pubblicità degli anni Ottanta. E se poi torna indietro a pagarlo è ancora meglio.

Il **28 gennaio del 1878**, a tre anni dalla nascita della locale Società operaia di Mutuo Soccorso della quale era una filiazione, nasceva il Circolo Giovanile Vittorio Emanuele. Si trattava di un'associazione di mutuo insegnamento voluta «pel miglioramento morale-intellettuale del popolo» da Raffaele Del Nunzio, che il 20 giugno seguente, in occasione dell'assemblea generale, ne assumeva la presidenza, coadiuvato dal pittore Egidio De Maulo, discepolo di Consalvo Carelli, e dal ventiduenne Francesco Tentarelli, di qui a poco insegnante elementare. D'altronde lo stesso fondato-

#### Curiosando nella nostra storia

### L'associazione di mutuo insegnamento di Giulianova

re, nato a Giulianova il 12 gennaio 1845 da Pietro e Maria Castorani, a partire dal 19 novembre di quello stesso anno e sino al 1879 avrebbe svolto l'attività di maestro elementare, per divenire in seguito segretario comunale.

L'età stabilita per l'iscrizione al Circolo andava dai 12 ai 25 anni ed ogni socio, tenuto al pagamento di una quota settimanale di 15 centesimi, veniva avviato allo studio di numerose materie. Non solo i primi rudimenti di economia politica, geografia, storia naturale, fisica e chimica, ma anche disegno lineare e d'ornato, aritmetica, storia locale, calligrafia e ginnastica. Per gli approfondimenti, i soci potevano frequentare le scuole serali comunali. Non pochi gli obblighi che i soci erano tenuti a rispettare. Innanzitutto la frequenza obbligatoria delle lezioni. Era certamente prevista l'eventualità, trattandosi in buona parte di piccoli artigiani e più in generale di lavoratori appartenenti alle classi meno abbienti, di impedimenti. Ma l'assenza reiterata per la quindicesima volta determinava la perdita della qualità di socio. Simile provvedimento veniva preso nel caso di mancato versamento della quota per oltre tre mesi o qualora non fossero presenti in occasione del

ASSOCIAZIONE  
**DI MUTUO INSEGNAMENTO**  
IN GIULIANOVA  
STATUTO FONDAMENTALE  
E REGOLAMENTI RELATIVI



CITTÀ DI CASTELLO  
STABILIMENTO TIPO-LIT. S. LAPÌ  
1884.

passaggio di autorità, soprattutto dei membri della famiglia reale. I soci inoltre dovevano fregiarsi dell'insegna del Circolo in occasione delle solennità potendo ostentare la penna blu o dorata sul cappello.

Il 3 gennaio 1884 l'associazione, della quale Giuseppe Colantoni aveva nel frattempo assunto l'incarico di segretario, assumeva un assetto giuridico più stabile con l'emanazione dello Statuto fondamentale e dei relativi regolamenti. Del Nunzio, il quale l'anno prima aveva fondato una "pia associazione" che rivalizzava l'antico Monte de' Morti, rimaneva saldamente alla presidenza del sodalizio, ancora attivo sino al 1911. Dopo quell'anno, infatti, dell'associazione si perdono le tracce. Quanto a Raffaele Del Nunzio, egli terminerà momentaneamente la sua esistenza terrena morendo a Teramo il 20 marzo 1922, nel manicomio di Sant'Antonio Abate.



Dott. **Sandro Galantini**  
Giornalista



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

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

**su necessità del paziente, esecuzione rapida degli esami clinici**

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

☎ Tel. 085.8990282 - 8930415 - Fax 085.8996200

✉ info@analisiclinilab.it

🌐 www.analiscinilab.it

È proprio così, il 2016 è ufficialmente l'anno dei legumi, lo ha decretato l'ONU. Una scelta fatta per dare il giusto valore a questo alimento, sostenibile per l'ambiente e alla base di tutte le diete delle popolazioni più longeve del mondo. I legumi dovrebbero essere all'apice della catena alimentare, per il loro alto valore nutritivo e la ricchezza di proteine che li contraddistinguono. Toccherà alla FAO, l'agenzia delle Nazioni Unite per l'agroalimentare, avviare una serie di iniziative per far conoscere il valore nutritivo e il gusto di questi alimenti. Se in Occidente i legumi non avevano ancora



Dott. ssa **Nadia Giansante**

#### **Biologa Nutrizionista**

Master di I° livello in Dietetica e Nutrizione Clinica a Roma  
FIP (Formazione, Informazione e Perfezionamento)  
SISRA (Società Italiana per lo Studio e la ricerca in Alimentazione e Nutrizione umana).  
Specialista in

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

### **La cucina BIOLOGICA**

## **2016 l'anno dei legumi**

trovato molto spazio, nella grande cucina dell'ultimo secolo la voglia di cibi sani - e sostenibili - sta velocemente cambiando le cose. Un'antica zuppa di fagioli può oggi entrare in un ristorante stellato. Ma i legumi hanno anche altre frecce al loro arco, come sottolinea la FAO perché sono economici, sazianti e amici dell'ambiente infatti richiedono poca acqua e sono in grado di fertilizzare i terreni. Nei paesi in via di sviluppo sono una fonte di sostegno per le fasce più povere della popolazione, in particolare per le donne, che oltre a consumarli personalmente li possono vendere. Non è un caso che, da sempre, i legumi siano il cibo dell'uomo! Al di là del valore energetico (in una alimentazione normale, il 15% del totale giornaliero), il ruolo fondamentale dei legumi è la plasticità, cioè quello di fornire il materiale di base per la costruzione di nuove cellule, indispensabile per sostituire quelle demolite dal ritmo del nostro metabolismo di base. Le proteine sono un componente fondamentale e irrinunciabile di ogni alimentazione. Infatti il nostro organismo le sintetizza per costruire nuove cellule, per fabbricare enzimi, per trasportare nutrienti, a partire da una ventina di aminoacidi ("mattoncini" elementari delle proteine). Tra questi il triptofano e la tirosina partecipano alla sintesi dei neuromediatrici mentre altri aminoacidi presiedono alla sintesi degli acidi nucleici, fondamentali per la duplicazione del DNA. Di questa ventina di aminoacidi nove, vengono definiti "essenziali", perché non possono essere sintetizzati dal nostro corpo, ma devono essere introdotti con il cibo, in modo equilibrato. Il fabbisogno giornaliero di proteine nell'uomo adulto viene normalmente calcolato in 0,8 gr per chilo corporeo nella dieta occidentale può arrivare a 120 gr al giorno. Un abuso di sostanze proteiche normalmente non di origine vegetale può avere delle serie conseguenze, come un iperlavoro per fegato e reni, e un aumento del ricambio delle cellule, che entro certi limiti può essere positivo, ma al di sopra di un certo livello può accelerare i processi di invecchiamento.

#### **Le fonti di proteine**

Le principali fonti di proteine della dieta moderna occidentale sono i cibi animali: carni, pesce, prodotti caseari, uova... ma non è sempre stato così. In passato la carne si mangiava solo una o due volte alla settimana; un po' di più le uova e il latte, o i formaggi in misura variabile, a seconda delle condizioni di vita. Come già detto, il nostro corpo non utilizza direttamente le proteine, ma gli aminoacidi che le compongono. Occorre quindi che gli alimenti che utilizziamo non solo abbiano questi aminoacidi, ma li abbiano nelle proporzioni ottimali per l'alimentazione umana. Solo le proteine animali e, in campo vegetale, la soia e i lupini si avvicinano molto a questo equilibrio (l'uovo intero arriva quasi alla perfezione...). Le proteine vegetali sono carenti di qualche elemento essenziale: per esempio i cereali sono scarsi di lisina, i legumi sono scarsi di aminoacidi solforati ecc. Ecco perché si consiglia di mescolare legumi e cereali, come ha sempre fatto la sapienza dei popoli (con pasta e fave, riso e fagioli, miglio e lenticchie, tortillas di mais e fagioli, ecc), per ritrovare un "perfetto equilibrio alimentare".

Ridurre il consumo di carne

Per ridurre il consumo di carne, infatti, forse per ora è meglio puntare su un piatto di "ceci" che su uno di "cavallette": la scelta dell'Onu è quella di dirigere gli sguardi del mondo verso questi semi pregiati, nascosti nel frutto-baccello delle piante leguminose, e sensibilizzare e informare la popolazione - anche quella ricca e carnivora - sui loro vantaggi. Inoltre grazie al loro elevato contenuto nutrizionale, i legumi sono un cibo fondamentale nelle emergenze alimentari, e, poiché non contengono glutine, sono adatti anche per i pazienti celiaci. Lenticchie, fagioli, piselli e ceci sono una preziosa fonte di proteine - ne hanno il doppio di quelle presenti nel grano e tre volte quel-



le del riso - e aminoacidi, poveri di grassi, sono carichi di minerali come ferro e zinco (importanti contro l'anemia di donne e bambini), vitamine del gruppo B carboidrati, anti-colesterolo e anti-obesità risultando pertanto indispensabili per prevenire e gestire malattie croniche come il diabete, i disturbi coronarici e il cancro costituendo di fatto una parte importante di ogni dieta equilibrata.

Meglio le proteine vegetali perché?

Le proteine animali sono accompagnate sempre da grassi saturi, dannosi per il nostro organismo perché attivano processi infiammatori a carico dei vasi sanguigni e perché interferiscono con il metabolismo degli acidi grassi inoltre:

- sono molto più acidificanti di quelle vegetali;
- hanno scorie azotate più dannose di quelle vegetali, con sovraccarico del fegato e dei reni;
- hanno un alto costo commerciale;
- e, non per ultimo, hanno un alto costo ecologico (la loro produzione consuma più risorse della natura e inquina maggiormente il pianeta).

#### **Benefici per la salute**

Per fare in modo che i legumi siano nostri alleati occorre inserirli gradualmente in una dieta ricca di vegetali, in modo da modificare pian piano la flora batterica. Perché siano ben digeribili vanno però ammorlati bene e a lungo, cambiando l'acqua più volte e buttandola alla fine. I semi vanno poi sciacquati bene e messi a cuocere in acqua fredda non salata (vale soltanto per quelli secchi; i freschi non richiedono ammollo e si cuociono in acqua bollente salata). Anche la cottura deve essere lenta e prolungata. I legumi non vanno mai serviti al dente (al contrario dei cereali), perché solo bene cotti risultano digeribili. Inoltre in cottura è possibile aggiungere erbe aromatiche o pezzetti di alga in modo da stimolare ulteriormente la digestione. Certo, quando l'anticiclone africano incombe non si ha tanta voglia di cuocere i legumi a lungo. Benché la pentola a pressione sia di grande aiuto, per abbreviare i tempi consiglio sempre di cuocerne in abbondanza, in modo da avere sempre dei sacchetti pronti nel congelatore di casa. Ma ora ci sono i fagioli freschi, che hanno una cottura abbastanza rapida. Nei negozi bio non mancano preparati precotti a base di fagioli, ceci ecc, pronti in pochi minuti da consumare freddi o tiepidi. Ricette che potete degustare con tutta la famiglia sono ad esempio un minestrone tiepido di fagioli condito con pesto, una minestra di pane e legumi a temperatura ambiente, un'insalata di fagioli e mais con erba cipollina, senape e pomodori, o un bell' hummus di ceci spalmato sul pane... il tutto per avere sapore, leggerezza e digeribilità!

# La Depressione

La definizione di depressione include: basso umore, sentimenti di impotenza e nessuna speranza, ridotta energia e concentrazione, mancanza di piacere o interesse nelle attività, modificazioni del sonno e dell'appetito.

È tuttavia successo ad ognuno di noi di aver presentato uno o parecchi di questi sintomi in vari momenti della propria vita, spesso in risposta a eventi spiacevoli o comunque stressanti.

Cosa rende, allora, tali sintomi clinicamente significativi tanto da portare alla diagnosi di depressione o meglio di episodio depressivo?

Sicuramente la *gravità* delle manifestazioni; ma non solo: anche la *durata* è importante nella definizione diagnostica.

In particolare, se la gravità e durata interferiscono con il funzionamento e la qualità di vita del soggetto e se i sintomi persistono anche dopo la risoluzione dell'evento stressante, l'esperienza vissuta cessa di essere considerata una normale risposta agli eventi avversi e viene inquadrata come episodio depressivo.

La depressione è comune: colpisce il 16% di persone nella propria esistenza secondo più recenti dati epidemiologici statunitensi (1).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha previsto che la depressione sarà seconda solo alla cardiopatia ischemica come causa di disabilità nel mondo (2).

Attualmente, i criteri diagnostici più impiegati sono quelli stabiliti dalla V edizione del *Diagnostic and*



Dottore  
**Guido DI GIOVANNI**

Specialista in  
Neurologia - Esperto in Disturbi  
del Sonno  
(Associazione Italiana medicina  
del sonno)

*Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V)* (3). Devono essere presenti 5 di 9 sintomi (umore depresso, anedonia, modificazione del peso corporeo, insonnia o ipersonnia, agitazione psicomotoria, astenia, sentimenti di ridotta dignità, ridotta concentrazione e pensieri di morte).

È ovvio che tali manifestazioni possono essere presenti in composizione diversa in diversi soggetti che pure manifestano, secondo i criteri clinici, lo stesso disturbo.

La depressione, perciò, è estremamente eterogenea da un punto di vista clinico e verosimilmente le cause (fattori di rischio) sono molteplici (Fig. 1).

Numerosi *fattori di rischio* sono stati identificati per lo sviluppo di depressione.

Il genere femminile è sicuramente più predisposto al disturbo (due volte maggiore è l'incidenza nelle donne).

La familiarità influenza la frequenza del disturbo così come la presenza di altre malattie croniche, lo stato sociale, l'abuso di sostanze.

I fattori genetici sono sicuramente importanti ma l'identificazione di geni responsabili della depressione è ancora all'inizio.

Le *fluttuazioni ormonali* nelle donne possono scatenare disturbi dell'umore come del resto stress ambientali che stimolando l'*asse ipotalamo-ipofisi surrene* determinano modificazioni adattative cerebrali che possono esitare nell'episodio depressivo.

Anche *patologie infiammatorie croniche*, mediate da patologie del sistema immunitario, il *tessuto adiposo* e *patologie gastroenteriche e cardiovascolari* sono in grado di influenzare il tono dell'umore.

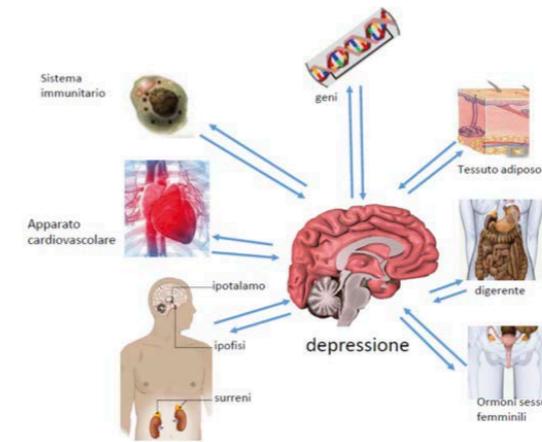


Fig 1: fattori di rischio della depressione

Quasi sempre è un evento stressante (*life event*) che scatena l'esordio dei sintomi.

Tale evento agirebbe su una condizione di predisposizione individuale definita *vulnerabilità cognitiva* per cui l'analisi degli avvenimenti viene processato dal cervello in maniera parziale e con valenze negative; tutto viene visto come negativo e insoddisfacente!

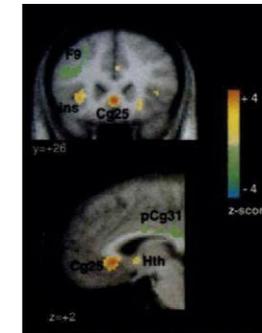
Quali sono i substrati neurobiologici encefalici che operano in maniera errata, disfunzionale per dirla con i neurologi, avviando il processo patologico?

Studi ormai consolidati su modelli animali ma anche sull'uomo di neuroanatomia, imaging e imaging funzionale hanno identificato le strutture cerebrali maggiormente coinvolte nella genesi della depressione.

In uno studio di **H. Mayberg** del 1997 (Fig 2) si dimostra che nei soggetti sani in cui veniva provocato un momento di tristezza con uno stimolo stressante, la PET (imaging in grado di misurare l'attività cerebrale attraverso il consumo di glucosio) evidenzia aree con elevata attività (in giallo e rosso) sulle regioni frontali più ventrali e interne rispetto a aree con minor consumo, meno attive, (aree verdi) nella corteccia frontale

dorsale (più in alto ed esternamente).

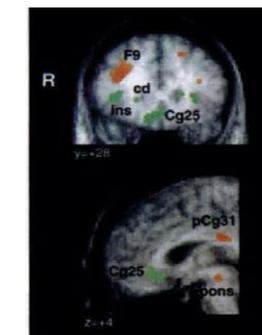
Tale pattern di segnale con aree più attive e altre meno è stato verificato in altri studi in pazienti depressi.



Depressione indotta dallo stimolo

Fig. 2. Da Helen S. Mayberg, M.D. Journal of Neuropsychiatry, 1997

Degno di nota è il fatto che il processo di guarigione dalla depressione, l'assunzione di antidepressivi, la stimolazione cerebrale profonda, si associano al ripristino di un aspetto alla PET completamente speculare (Fig. 3).



Guarigione dalla depressione

Fig. 3. Da Helen S. Mayberg, M.D. Journal of Neuropsychiatry, 1997

Il modello di depressione che deriva da questi studi propone che un'iperattivazione di strutture limbiche (in giallo fig 2) inibisce l'attività della corteccia più all'esterno e in alto (in verde fig.2).

La disfunzione conseguente a livello della corteccia frontale determinerebbe, una *"visione pessimistica"* della realtà e dell'ambiente in generale.

In sintesi, un fattore scatenante (*life event*), in particolari condizioni del soggetto (*vulnerabilità*), in associazione con fattori di rischio (Fig 1) influenza il rapporto esistente tra la corteccia cerebrale frontale e le strutture più profonde (amigdala e ippocampo) avviando il processo patologico noto come depressione.

La psicoterapia è efficace ed insieme alla terapia me-

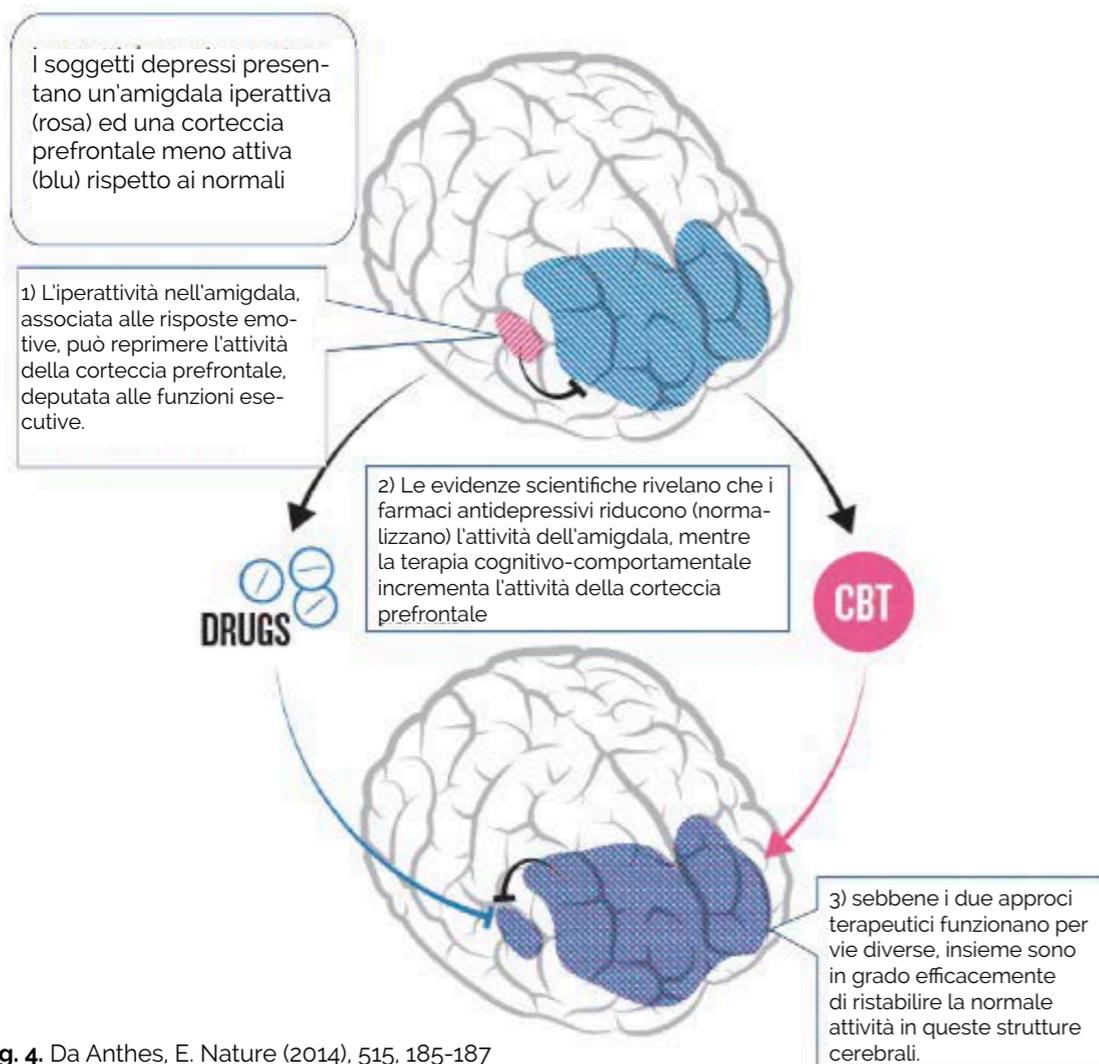


Fig. 4. Da Anthes, E. Nature (2014), 515, 185-187

dica è in grado di risolvere la maggior parte dei disturbi depressivi e di modificare l'imaging funzionale del depresso ripristinando la normalità.

In un articolo di novembre 2014 pubblicato su Nature una giornalista scientifica, Emily Anthes, riassume in maniera molto efficace gli effetti della terapia cognitivo-comportamentale e dei farmaci antidepressivi sull'encefalo (Fig. 4).

Queste evidenze hanno finalmente riavvicinato le due discipline della Neurologia e Psichiatria, soprattutto sul campo della depressione e dei suoi substrati neuroanatomici.

Allo stesso modo, hanno consentito di valutare con maggior consapevolezza le terapie per la depressione in grado di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

#### Bibliografia

1. Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Lisle, P. K. (2003). The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 1465e1475
2. Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Memish, Z. A. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2197e2223.
3. Association AP: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. Anthes, E. (2014) A change of mind. *Nature*, 515,185-187

#### Fantasticando

### La zucca nera

Era tonda, dura, lucida e nera, di un materiale mai visto prima. Il vecchio Vincenzo aveva detto di averla trovata mentre zappava l'orto. Se ne stava tra le zucche gialle e il verde fogliame del campo di proprietà del vecchietto.

Da quel giorno la vita dell'uomo, così come quella dell'intera cittadina di Cortesanta, fu profondamente trasformata.

Il misterioso oggetto non tardò ad attrarre l'attenzione della scienza. Vennero uomini vestiti di bianco da diverse nazioni, incominciarono ad esaminarla; molte studentesse ci ricamarono sopra la tesi di laurea. Secondo alcuni si trattava di un segno di esistenza di vita nello spazio, magari una navicella, magari un trasmettitore, anche se nessuna attività elettromagnetica si registrava intorno ad essa. Il mistero era fitto. In paese si diceva di passare a debita distanza la notte, che si poteva scomparire nel nulla misteriosamente! L'oggetto era visto con reverente timore.

Arrivò da lontano un uomo vestito di azzurro che cominciò a predicare: la salvezza era giunta dal cielo, il segno tangibile dell'esistenza di un dio minore. Non mancò di sacrificare periodicamente un paio di polli. A mano a mano gli adepti, avidi di santità e salvezza eterna, insoddisfatti della propria animalità, incominciarono a popolare le vie della cittadina, nonché ristoranti, bar e camere d'albergo. Cortesanta aveva l'aria di essere un nome premonitore. Tutto era nel disegno divino!!

Alcuni incominciarono a dichiarare di avere tratto benefici per la salute dalla vicinanza della sfera. Una vecchia signora guarì dall'osteoporosi. A quel punto arrivò un uomo vestito di giallo che incominciò a prescrivere estratti alle erbe coltivate nell'orto dal vecchio Vincenzo, nonché terapie di gruppo attorno alla sfera, possibilmente in posizione esposta ad est ed in giorni assolati con cielo senza nuvole. I pellegrini erano sempre più numerosi.

Le coppie venivano da lontano per sigillare il loro amore baciandosi all'ombra della sacra sfera. Qualcuno dichiarò inoltre di averne tratto effetti afrodisiaci impressionanti. Pare che una notte di passione tra le erbe dell'orticello all'ombra della sfera fosse cosa rara.

Era l'estate del 2012. L'uomo vestito di azzurro quell'estate uccise diversi polli per il perdono dei peccati e scrisse un trattato sulla vita secondo il dio rotondo.



Magali

Gli uomini vestiti di bianco dichiararono che era ufficiale, gli extraterrestri erano tra noi. L'uomo vestito di giallo vendette a peso d'oro le erbe in suo possesso, alcune delle quali raccolte nel giardino di casa sua, tanto da assicurarsi una confortevole vecchiaia alle isole Figi.

Il vecchio Vincenzo, ad agosto, miscelando a più non posso nel suo garage, riuscì infine ad ottenere una lega decente da ferro, piombo, due etti di farina, olio e un estratto alla calendula. Realizzò, con sua immensa soddisfazione, un puttino alato a grandezza naturale in procinto di scoccare la freccia. Ma questa volta decise di tenere per sé la sua opera! Non era il caso di mostrarla. Il mondo non era pronto.

CIRCOLO VIRTUOSO

IL NOME DELLA ROSA



LA VITA E' L'ARTE DELL'INCONTRO

Musica - Cultura - Giochi - Food & Drinks  
Corsi Formativi

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



Pubbliredazionale

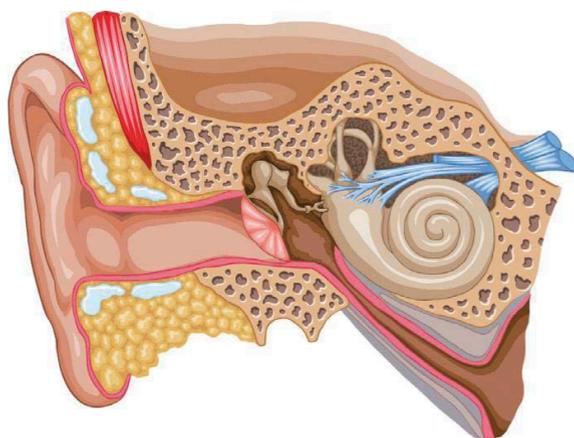
## Come scegliere l'apparecchio acustico

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

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

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

Per qualsiasi informazione chiama Biofon.



# biofon

acustica

prova a SENTIRE  
la differenza



## Apparecchi Acustici

Prova gratuita per un mese

Controllo gratuito dell'udito

Tre anni di garanzia

Assistenza tecnica

Assistenza domiciliare

### CENTRI ACUSTICI

#### GIULIANOVA (TE)

Via I. Nievo, 45 - Tel. 085.8008208

#### TERAMO

Circonvallazione Ragusa, 78 - Tel. 0861.592136

#### MONTORIO AL VOMANO (TE)

Via Duca degli Abruzzi, 77 - Tel. 0861.592136

#### MONTESILVANO (PE)

Via P. Togliatti, 11 - Tel. 085.4688124

### AMBULATORI

#### ASCOLI PICENO

Studio Medico Associato

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

#### PENNE (PE)

Studio Medico

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

#### S.BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

Poliambulatorio HIPPOCRATES

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

## L'importanza dell'epiluminescenza nella prevenzione dei tumori cutanei



Dottore  
**Andrea Gulia**

Specialista in  
Dermatologia e  
Venereologia

La diagnosi precoce dei tumori cutanei rappresenta lo strumento più efficace per combatterli.

Tra tutti i tumori cutanei il melanoma è il tumore più aggressivo ed in Italia costituisce l'1% di tutti i tumori diagnosticati. Le probabilità di sviluppare il melanoma aumentano inoltre con l'età e con la presenza di alcuni fattori di rischio, quali: familiarità, pelle chiara, esposizioni solari eccessive, ripetute scottature solari, un elevato numero di nei. Tuttavia se la diagnosi viene effettuata precocemente il melanoma risulta essere un tumore curabile. La diagnosi del melanoma si avvale oggi dell'epiluminescenza (o dermoscopia), una metodica diagnostica non invasiva, che, in mani esperte, consente di incrementare del 30% l'accuratezza diagnostica, rispetto alla semplice osservazione ad occhio nudo, e di identificare tali tumori già nelle fasi iniziali, grazie al riconoscimento di criteri dermoscopici non visibili alla semplice osservazione clinica. Grazie all'applicazione di questa metodica, ed alla sempre maggiore attenzione verso la prevenzione dei tumori cutanei, negli ultimi anni è stato possibile diagnosticare un numero sempre maggiore di melanomi ed in particolare, cosa ancora più importante, melanomi di spessore mediamente inferiore rispetto al passato. L'incidenza del melanoma è in costante aumento. Questo incremento da un lato è da attribuire ad un reale aumento dei casi di melanoma, in particolare dovuti a cause ambientali, quali l'esposizione solare eccessiva e selvaggia senza l'utilizzo di schermi solari adeguati (senza dimenticare l'aumen-

tata energia delle radiazioni ultraviolette), dall'altro al miglioramento delle tecniche diagnostiche quali appunto l'epiluminescenza. Il melanoma tuttavia non è l'unico tumore cutaneo. Infatti i carcinomi basocellulare e squamocellulare, anche se meno aggressivi rispetto al melanoma, rappresentano i tumori cutanei più frequenti, e la loro insorgenza risulta strettamente correlata con la quantità di radiazioni ultraviolette a cui ci si è esposti nel corso della vita.

E' quindi fondamentale, per una corretta prevenzione dei tumori cutanei, sottoporsi a controlli periodici mediante visite dermatologiche in epiluminescenza, ricordandoci che la prevenzione è lo strumento più efficace che abbiamo per combattere i tumori.



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

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



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

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

Fino ad oggi il metodo più diffuso per l'analisi delle patologie del rachide e dei deficit posturali è la radiografia. Lo strumento radiografico, tuttora indispensabile per l'analisi dettagliata dell'anatomia ossea, ha tuttavia limiti ben noti in campo medico:

- **per i rischi connessi ai raggi X**, deve essere utilizzato solo quando necessario e con un certo intervallo di tempo tra radiografie successive;
- **è bidimensionale**: alcune patologie della colonna vertebrale, come per esempio la scoliosi, sono deformazioni della colonna nei 3 piani dello spazio;
- **è statico**: per alcune patologie sarebbe importante disporre di una analisi anche di tipo dinamico.

## Analisi 3D della postura: il sistema G.O.A.L.S.

Infatti è ben noto che alcune patologie della colonna vertebrale quali la scoliosi hanno caratteristica fortemente evolutiva e altre quali le lombalgie e lombo-sciatalgie difficilmente possono essere ben definite senza analisi di tipo funzionale. Un'analisi dinamico-funzionale è inoltre essenziale per caratterizzare disturbi di natura neurologica.

**In ogni caso tutte le patologie della Postura richiedono la reiterazione delle indagini di controllo, specie in corso di terapia riabilitativa.**

Negli ultimi 25 anni si è arrivati ad ideare e a mettere a punto una nuova metodologia rivoluzionaria dell'analisi del rachide e della postura:

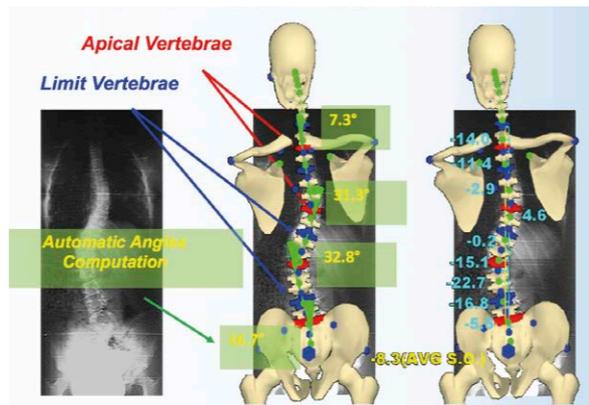
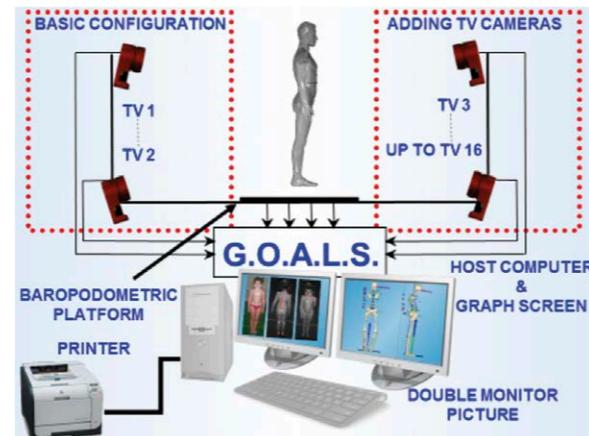
Il **Sistema Optoelettronico G.O.A.L.S. (Global Opto-electronic Approach for Locomotion and Spine)** sfrutta l'innovativa metodologia proprietaria: **ASAP (Automatic Spine Analysis and Posture)**.

Il **G.O.A.L.S.** è il primo sistema opto-elettronico completamente pensato per effettuare l'analisi della **Postura** dell'intero **Scheletro** e della **Morfologia 3D** della **Colonna Vertebrale** con metodo **Non-Invasivo** e **Non-Ionizzante**. Tale sistema infatti permette, tramite l'uso di riprese televisive di opportune telecamere a luce infrarossa, di ottenere misure tridimensionali della morfologia della colonna vertebrale e della postura di tutto il corpo del soggetto o meglio del suo scheletro, **utilizzando un normale PC**. Inoltre si può associare

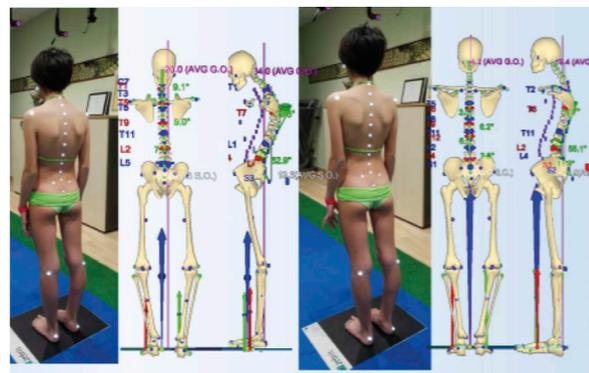


Dottore  
**Gabriele Sbei**

Fisioterapista  
Collaboratore BBC  
Bioengineering & Biomedicine  
Company S.r.l



ASAP 3D Skeleton Model Procedure



Misura in autocorrezione

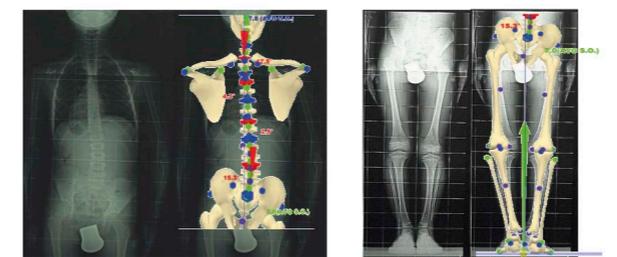
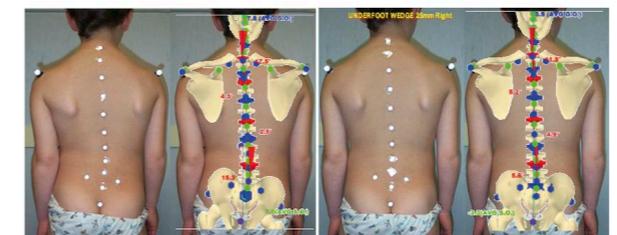
## COME SI SVOLGE L'ANALISI POSTURALE 3D OPTO-ELETTRONICA

L'analisi con la metodologia GOALS-ASAP è estremamente semplice, richiede al paziente un minimo impegno di collaborazione ed il test completo ha la durata media di 15-30 minuti. Si contrassegnano preliminarmente diversi punti di repere anatomici collocando sul corpo del paziente piccole semisfere catarifrangenti, dette markers.

A questo punto si procede alla misura, effettuando alcune riprese televisive con le speciali telecamere digitali del sistema che lavorano nello spettro della luce infrarossa. La luce infrarossa è invisibile e non reca alcun disturbo al paziente. Il paziente viene invitato semplicemente a mantenere la sua naturale stazione eretta (standings) o ad assumere semplici posture quali "l'autocorrezione" e quando si voglia misurare la flessibilità/rigidità della colonna vertebrale, si invita successivamente il paziente a compiere delle semplici flessioni laterali (bendings).

A seconda della patologia e delle caratteristiche del soggetto in esame potrà a volte rendersi necessaria l'analisi della stazione eretta in condizioni particolari, con l'utilizzo di opportuni plantari e/o rialzi per testare le condizioni di bilanciamento e di distribuzione del carico di appoggio misurata con piattaforme baropodometriche.

Per ottenere la massima affidabilità tutte le prove omogenee sono mediate e confrontate tra di loro. Mentre il soggetto esegue queste brevi prove, della durata di pochi secondi ciascuna, il software elabora i dati acquisiti producendo la restituzione grafica e numerica dei risultati con la ricostruzione 3D dello scheletro e della morfologia della colonna vertebrale.



Scoliosi lomabare

## RICAPITOLANDO

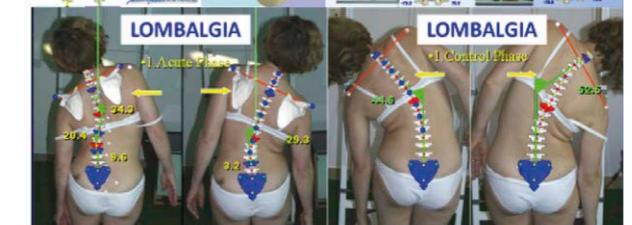
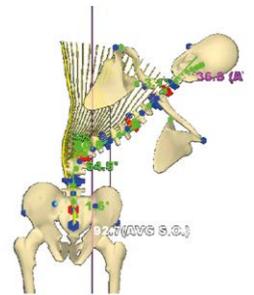
Le caratteristiche dell'analisi così svolta sono:

- Possibilità di esecuzione di un'indagine non invasiva che consente più misure nel corso della stessa seduta e controlli molto ravvicinati.
- Elaborazione dati completamente AUTOMATICA.
- Capacità di rilievo dei dati in condizioni sia statiche che dinamiche, consentendo la valutazione funzionale della mobilità spinale.
- Semplicità e velocità di esecuzione delle prove.
- Buona competitività economica e ottimo rapporto qualità prezzo con tutti gli altri sistemi d'indagine attualmente disponibili

## CAMPI DI APPLICAZIONE DI GOALS-ASAP

Questa nuova metodologia d'indagine è rivolta a tutti quei settori medici e/o riabilitativi in cui essa può fornire un contributo essenziale e cioè:

- **ortopedia**; sia per valutare le modificazioni indotte sulla funzionalità scheletrica a seguito di un'alterazione della struttura ossea od articolare, sia per monitorare un paziente nel pre e post-operatorio.
- **neurologia**; per un'accurata verifica circa l'efficienza del controllo diretto al mantenimento della stabilità dell'equilibrio, in presenza di patologie interessanti il sistema nervoso centrale o periferico.
- **riabilitazione**; per fornire elementi indispensabili ad una migliore impostazione del progetto riabilitativo, tramite un'indagine regolare e continuativa sui risultati indotti nel paziente dalle terapie adottate.



Lombalgia

L'ANGOLO DEL TECNICO

## IL MORBO DI PERTHES

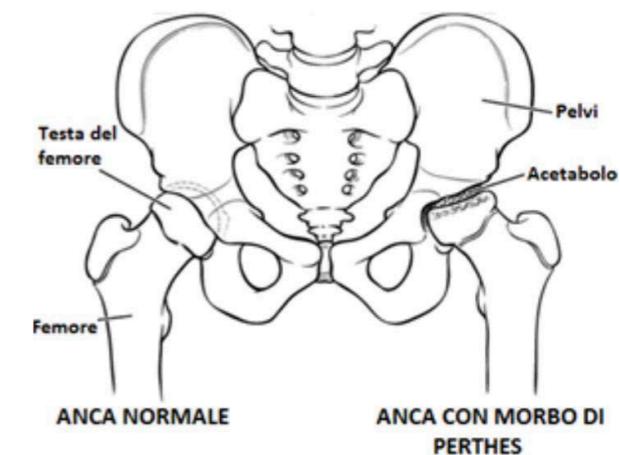
Il morbo di **Calvé-Legg-Perthes** deve il suo nome ai chirurghi ortopedici **Jacques Calvé**, **Arthur Legg** e **Georg Perthes**, i quali furono i primi, nel 1910, a descrivere la malattia. È una patologia tipica dei bambini, che colpisce l'articolazione dell'anca, in particolare la testa del femore. La causa della malattia risiede nel ridotto afflusso di sangue alla parte superiore del femore (per l'appunto chiamata testa), la quale va incontro, prima, ad osteonecrosi e, successivamente, a frattura. I sintomi del *morbo di Perthes* consistono in zoppia evidente, dolore all'anca e limitata mobilità articolare. Sebbene possa insorgere a qualsiasi età dell'infanzia, è più frequente tra i 4 e gli 8 anni. Gli individui che maggiormente ne soffrono sono i soggetti di sesso maschile. Il *morbo di Perthes* è solitamente unilaterale. Tuttavia, in alcune rare circostanze, può interessare entrambe le anche (bilaterale). Per una diagnosi corretta sono d'aiuto i test di imaging, come per esempio i raggi X, la RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) o la scintigrafia ossea. L'esame di prima istanza è certamente l'rx del bacino AP (Antero-Posteriore). Il paziente è in decubito orizzontale supino sul tavolo radiologico. Gli arti inferiori, perfettamente simmetrici, sono in estensione e in leggera rotazione interna. Le due ali iliache devono



Dott.ssa **Claudia Guetti**  
Tecnico Sanitario di  
Radiologia Medica



essere rappresentate per intero ed uniformemente esposte, così come le due articolazioni coxo-femorali, inclusi i trocanteri. Successivamente si va a studiare l'articolazione coxo-femorale destra e sinistra con la proiezione assiale (Proiezione di Lauenstein). Anche in questo caso il paziente è supino sul tavolo radiologico con le braccia lungo il tronco. Il ginocchio del lato in esame è iperflesso, la pianta del piede appoggiata sul tavolo, il calcagno contro la natica. La coscia forma così col piano del tavolo radiologico un angolo retto; viene poi leggermente abdotta (di circa 30°). L'arto inferiore dell'altro lato è esteso. Il collo del femore deve apparire non accorciato e senza la sovrapposizione del gran trocantere. Si può approfondire la patologia con lo studio in RM dell'anca. Realizzato con bobina phased array body per la valutazione bilaterale comparativa e con bobina dedicata di superficie per lo studio mirato monolaterale. È consigliabile usare bande di pre-saturazione lungo il decorso dell'arteria femorale al fine di eliminare gli artefatti da pulsazione sull'asse delle fasi. Lo spessore degli strati deve essere sufficientemente ridotto (non superiore ai 4mm). Le sequenze STIR-TSE T2-pesate fat sat o GE T2 fat-sat annullano il segnale del tessuto adiposo ed esaltano l'eventuale componente edematosa della spongiosa. Sono tuttavia necessarie anche scansioni TSE o GE T1-pesate che consentono la stadiazione della lesione. Inoltre la somministrazione del mdc (mezzo di contrasto), distendendo la capsula, permette la valutazione delle cartilagini e del labbro cotiloideo.



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

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



## Novità in odontoiatria



Dottore  
**Elio D'Archivio**

Odontoiatra  
Direttore Sanitario  
Isola Odontoiatrica

Da sempre ciò che distingue Isola Odontoiatrica è la continua ricerca di un'odontoiatria mini-invasiva, preventiva e quindi **SOSTENIBILE**, nell'accezione più ampia del termine, che prevede cioè oltre al risparmio di tessuto dentale, anche risparmio di tempo e denaro da parte dei nostri pazienti. La carie è la patologia più diffusa al mondo e colpi-

sce persone di ogni età, con incidenza massima tra i 3 e i 25 anni. Essa è un processo patologico multifattoriale, il cui sviluppo richiede la presenza di carboidrati fermentabili, di batteri, di superfici di attacco, di proteine e di substrati per il nutrimento dei microbi. Tutti questi formano le condizioni ambientali di nicchia acida. Fino agli anni '90, si riteneva che il processo carioso iniziasse dallo smalto, quindi dalla superficie del dente, e comportasse demineralizzazione e formazione di una cavità. La si considerava quindi facilmente diagnosticabile visivamente, con l'ausilio di sonde e radiografie. Studi recenti, eseguiti sezionando centinaia di migliaia di denti estratti, hanno fatto sì che si affermasse un nuovo modello: la carie, nella grande maggioranza dei casi, inizia direttamente nella dentina, quindi dall'interno del dente, mentre lo smalto è apparentemente integro. Si suppone che dei batteri riescano a penetrare nel dente attraverso fratture e microporosità dello smalto. Tutto ciò rende molto difficile la diagnosi con i metodi tradizionali. Inoltre oggi si afferma questa definizione: la carie dentale del XXI secolo è un processo metabolico reversibile, orientato verso la demineralizzazione di smalto e dentina. Quindi trattandosi di una lesione reversibile, fondamentale è la diagnosi il più precoce possibile, in modo che la terapia non debba comportare alterazioni strutturali del dente. A tal fine, occhio nudo e specillo e radiografie non sono sufficienti: si stima che un 80% delle carie iniziali non vengano rilevate.

Oggi c'è il **DIAGNODENT**, che emette un laser fluorescente e ne capta la riflessione da parte del dente: il tessuto sano e quello malato si comportano in maniera differente e la lettura dell'apparecchio permetterà anche un giudizio di gravità, indicato su una scala graduata.

Laddove si riscontrano valori patologici (>12, ma <25) si procede alla terapia che consiste nell'applicazione dell'ozono, qualche volta ozono e sigillatura, altre volte strumenti mini invasivi (air abrasion), ozono e sigillatura-otturazione.

## OZONOTERAPIA

Nei nostri ambulatori di Isola Odontoiatrica usiamo un apparecchio (**KAVO HEALOZONE**) che eroga l'ozono in modo del tutto indolore tramite un manipolo, che in cima porta una coppetta in silicone trasparente che aderisce perfettamente al dente e lo isola durante l'erogazione dell'ozono.

La concentrazione del gas raggiunta sui tessuti dentali è molto forte e nulla sfugge all'esterno (per evitare dispersione) a causa della sigillatura della coppetta. L'ozono penetra per ben 3mm dentro ai tessuti del dente e sterilizza a fondo la lesione cariosa, ha effetto antiinfiammatorio e migliora il trofismo della zona inducendo re-mineralizzazione della carie. Alla fine del trattamento, che dura da 10" a 60", tutto l'ozono viene aspirato e ritrasformato in ossigeno.

Si applica sul dente un liquido riducente, dal forte potere rimineralizzante, e si congela il paziente. Il tutto senza dolore, senza anestesia e senza trapano.

Dopo 6-9 settimane, i pazienti vengono chiamati a sottoporsi ad una nuova lettura con il Diagnodent: in



più del 90% dei casi le lesioni risultano regredite; al restante 10% viene ripetuto il trattamento ed i pazienti vengono sottoposti ad un'ulteriore verifica dopo 6-9 settimane.

Sia negli adulti, sia nei bambini, quando è possibile si valuta il PH salivare e, in caso di acidosi, si prescrivono rimedi atti a ristabilire l'equilibrio, uniti a consigli dietetici.

È utile parlare anche della **OZONOTERAPIA DENTALE IN PEDODONZIA** sui bambini anche molto piccoli soprattutto quelli colpiti da carie da biberon, che colpisce i dentini da latte frontali dopo pochissimo tempo dall'eruzione.

In questo caso non c'è dentista che si senta di usare uno strumento anche il più innocuo fra quelli tradizionali (trapano, punte, escavatori, anestesie ecc.).

Invece la coppetta morbida di gomma della macchina dell'ozono la possiamo applicare senza nessun dolore e stress da parte di nessuno.

Un'altra grande novità usata negli ambulatori di Isola Odontoiatrica è l'uso del **CALCIO LIQUIDO**.

Si tratta di una mousse alla caseina tipo dentifricio con alta concentrazione di calcio ed altre sostanze remineralizzanti.

È un derivato del latte del tutto innocuo (a meno di rare allergie) disponibile in vari gusti e sapori.

Consegnamo il tubetto del gusto scelto insieme ad una mascherina personalizzata da indossare per tutta la notte.

**OZONOTERAPIA, SEDAZIONE COSCIENTE, MOUSSE ALLA CASEINA, DIAGNODENT, AIR ABRASION:** questa è la moderna frontiera dell'odontoiatria conservatrice che Isola Odontoiatrica mette a disposizione dei suoi pazienti, unita alla professionalità e competenza dei suoi odontoiatri ed igienisti.

**LA SALUTE, IL BENESSERE E LA RICERCA DI SERENITA' INTERIORE COINCIDONO CON LA SOSTENIBILITA', ELEMENTI ESSENZIALI PER UN MONDO SANO ED IN EQUILIBRIO.**

**LeBio da Sissy**  
make-up bio

Via Nazionale, 270  
Castelnuovo Vomano - Castellalto (Te)

333/4605219

simona.pascucci@virgilio.it

LeBio da Sissy

01963050677

## II "PROIETTILE MAGICO" cronaca di un convegno

Seguire un convegno può essere abbastanza pesante. Se non conosciamo alla perfezione la materia, rischiamo di perdere il filo per un'inezia e di piombare nella noia del conto alla rovescia delle lancette dell'orologio (dei minuti dello smartphone, per i più informatizzati). Sono arrivata nella sala in anticipo, per finire di sistemare le ultime cose e parlare col tecnico per la registrazione. Si tratta di una serie di incontri di vario genere, ma oggi si parla di "antibiotico-resistenza". La biologia non è mai stata il mio forte, quindi credevo che avrei trascorso la serata a controllare, come al solito, che tutto filasse alla perfezione: luci, microfoni, presentazione al pc. Pian piano la stanza si riempie, abbasso le luci e si comincia. Relatore della serata il **Dottor Silvio Brocco**, Biologo esperto di analisi di laboratorio. Siamo tra amici, quindi l'atmosfera si fa più rilassata. Il Dottore inizia spiegando che l'antibiotico non è altro che una sostanza che può essere prodotta da un organismo per difendersi da altri organismi a lui dannosi. E io che credevo fosse solo un farmaco. Lui continua e, quasi come se avesse ascoltato la mia riflessione, dice che ovviamente ci sono antibiotici prodotti in laboratorio: ah, ecco, ora ci sono. Scoprire farmaci come la **Penicillina** ha avuto un grande impatto sulla società: arma indispensabile contro le infezioni batteriche, è riuscita a ridurre nettamente il numero delle malattie infettive causate dai batteri e ad abbassare altrettanto drasticamente l'indice di mortalità ad esse legato. Da quel momento, la qualità della nostra vita è decisamente migliorata. Il discorso si fa interessante: presto l'orecchio ancora per un po'. Il principio di base della terapia antibatterica, ci racconta in parole semplici il **Dottor Brocco**, è quello della "specificità selettiva". In pratica, l'antibiotico è come un cecchino (passatemi il paragone poco felice in questo frangente storico) che colpisce solo alcune precise componenti presenti nella cellula batterica, senza danneggiare le cellule del nostro organismo. In questo modo i microrganismi patogeni che causano quella malattia vengono eliminati, e il paziente guarisce. "Perché allora si dice che l'antibiotico dia problemi?" chiedo, scoprendomi interessata all'argomento più di quanto pensassi. Lui con un sorriso gentile mi spiega che proprio per questo essere così capillare, l'antibiotico tende ad alterare la nostra "flora batterica" interna, composta da tantissime specie microbiche che vivono in equilibrio tra loro e svolgono funzioni benefiche importantissime per la nostra



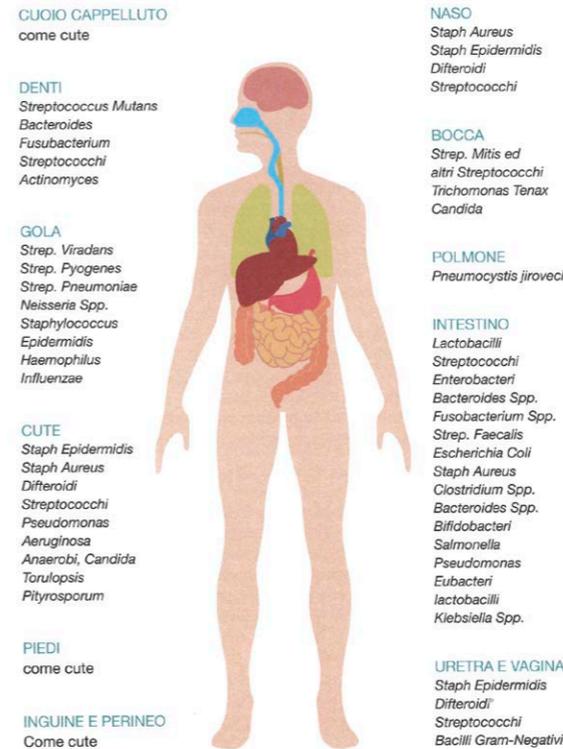
Dottore  
**Silvio Brocco**  
Biologo  
Specialista in analisi chimiche e microbiologia



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

salute. Altro problema è che ogni antibiotico ha la capacità di indurre fenomeni di "resistenza batterica". Tra un batterio ed un antibiotico, il dottore ci racconta una curiosità storica: l'antibiotico, nell'800, proprio per questa sua capacità "selettiva", veniva chiamato il "proiettile magico", ma allora ancora non si conosceva il suo effetto distruttivo su tutti i microrganismi con cui veniva a contatto (cioè il normale microbiota umano). A questo punto, il **Dottor Brocco** ci spiega che ci sono tanti antibiotici, naturali oppure prodotti in laboratorio. Tralasciando nomenclature poco note, che neppure volendo saprei riportare, uno su tutti, la **Penicillina**: una muffa che per caso uccide dei batteri in coltura in laboratorio, scoperta da **Fleming** e diffusasi a macchia d'olio. Come districarsi allora nell'affollato mondo degli antibiotici? "Si eseguono esami microbiologici, che permettono di isolare ed identificare il microrganismo che provoca l'infezione. Di seguito si esegue l'antibiogramma che indica invece quale sia l'antibiotico utile in quel caso specifico. La teoria della somministrazione "mirata" dei farmaci però non funziona se non legata ad un altro elemento: il medico curante deve infatti conoscere perfettamente quell'antibiotico, i tempi e i modi in cui penetra nell'organismo e ne viene eliminato (farmacogenetica), e il

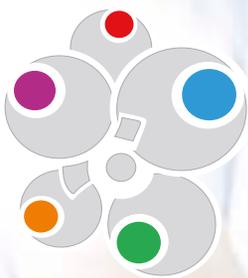
### MICROBIOTA UMANO



modo con cui agisce per uccidere il batterio da colpire. Solo così egli avrà la certezza dell'efficacia del farmaco anche in sede infettiva, non solo "in vitro" in laboratorio." Resto a bocca aperta: ho appena capito l'importanza smisurata del medico curante in ogni tipo di situazione, anche per un banalissimo mal di gola. A conti fatti, anche il microbiologo ha un peso specifico notevole: deve stabilire, in base all'antibiogramma, se il batterio esaminato è "sensibile", "resistente" o a "sensibilità intermedia", valutando se esso arrivi effettivamente nella sede dell'infezione, in quanto tempo ci arrivi, in che quantità e quanto tempo gli occorra per debellare l'infezione. Quando gli obietto se il medico non debba poi attendere troppo per avere il risultato, il dottore mi fa presente che, nonostante ci vogliano circa 2 o 3 giorni, c'è un altro metodo che si può applicare, la teoria "empirico-ragionata": per non rischiare un peggioramento della malattia infettiva, il medico curante "ragiona" sulla tipologia di batteri che ha davanti e sceglie l'antibiotico a cui solitamente quei batteri sono "sensibili". Uno dei partecipanti all'incontro, in leggera apprensione, gli domanda se sia un problema diffuso, e lui "La resistenza batterica alle cure antibiotiche purtroppo aumenta in modo costante. Se consideriamo che la fase di sperimen-

mentazione necessaria ed obbligatoria per immettere nel mercato un nuovo farmaco è di almeno 5/7 anni, risulta ancora più preoccupante che da diverso tempo ormai non vengano messi a disposizione dei medici nuovi antibiotici, e che non si stiano studiando nuove molecole utilizzabili per le comuni malattie infettive." Intorno a me solo facce preoccupate: riusciremo più a guarire da una candida??? Mi faccio coraggio e chiedo "Quali sono le possibili cause dell'insorgenza delle resistenze batteriche?" Sento lo sguardo di ognuno dei presenti fisso su di me ed ho la certezza matematica di aver fatto esattamente la domanda che nessuno osava fare. Ormai è fatta. Il **Dottor Brocco** riassume tutto in tre punti principali. "Primo tra tutti, l'uso eccessivo di antibiotici, assunti a volte anche per malattie non causate da batteri. Altra possibile causa di resistenza è l'uso non corretto dell'antibiotico da parte del paziente. Questo farmaco non è un antifebbrile o un antidolorifico, che si assume "al bisogno" e finché ci sono i sintomi, e poi si sospende. Quest'uso scorretto è molto pericoloso in quanto favorisce la nascita di quelle forme di batteri in grado di resistere (i cosiddetti batteri "mutanti"). In ultimo, possiamo annoverare anche l'uso massiccio di antibiotici in campo zootecnico, cioè il somministrare agli animali di allevamento antibiotici per favorire la crescita e non per curare malattie infettive". Il volto del dottore, nonostante queste informazioni abbastanza difficili, è tutto sommato molto sereno. Non saremo dunque sotto attacco dei batteri: dalla sua espressione, intuisco che lui è certo che vinceremo questa guerra, dunque, incuriosita, chiedo se possiamo fare qualcosa per contrastare questo fenomeno. Lui afferra al volo le espressioni smarrite della platea e dichiara "Bisogna in primis che i medici facciano un uso appropriato ed attento degli antibiotici, cercando anche di non prescrivere sempre lo stesso. I pazienti, dal canto loro, debbono rispettare scrupolosamente le dosi, gli intervalli tra una dose e l'altra, e la durata della terapia prescritta. Se poi anche i veterinari evitassero di usare gli antibiotici per la profilassi sugli animali, e se si valutasse la possibilità di avvalersi di principi attivi dotati di attività antibatterica (che non sono antibiotici), allora il controllo dell'insorgere delle resistenze sarebbe di certo più semplice". Sospiro di sollievo in sala. Finalmente una buona notizia. Un vademecum di comportamento da adottare in caso di necessità, sempre sperando che non ci occorra. Una breve ma interessantissima lezione su un argomento che sembrava familiare, ma non lo era del tutto. Le sgargianti immagini dei batteri in vitro sembravano quadri d'arte contemporanea, pronti a testimoniare inequivocabilmente che la natura è l'artista per eccellenza. E al **Dottor Silvio Brocco**, mecenate per una sera, va il ringraziamento per avercela fatta riscoprire.

Gruppo Medico  
D'Archivio



## GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

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

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

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

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



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

[info@centrodiagnosticodarchivio.it](mailto:info@centrodiagnosticodarchivio.it)



Studio Radiologico  
Gadaleta srl

Via Del Baluardo, 53 - Teramo  
Tel. 0861 246643

[info@studioradiologicogadaleta.it](mailto:info@studioradiologicogadaleta.it)



Studio Radiologico  
Aureus

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

[info@studioradiologicoaureus.it](mailto:info@studioradiologicoaureus.it)



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

[info@diomiramedicina.it](mailto:info@diomiramedicina.it)



[www.gruppomedicodarchivio.it](http://www.gruppomedicodarchivio.it)