

# alla Salute!!!

Periodico di informazione sulla salute e il benessere • n°20 \_ Maggio 2016

**La donna e i suoi cambiamenti in gravidanza**

**Deviazioni oculari**

**Parola d'ordine: invisibile**

**La Resilienza**

**Il Melograno: chicchi di passione**

**La prostata e lo stile di vita**

**Tendinopatia della cuffia dei rotatori**

# alla Salute!!!

*In questo numero*

## **Il Melograno: chicchi di passione**

di **Roberta Parla**

*L'assunzione giornaliera di un bicchiere di succo di melograno garantisce una quantità di antiossidanti maggiore rispetto al vino rosso, al tè verde e al mirtillo,*



## **La donna e i suoi cambiamenti in gravidanza**

di **Marinda Accardo**

*... una profonda trasformazione dell'identità femminile, sia fisica che psicologica ...*

## **Deviazioni oculari**

di **Antonino Ruben Bebbia**

*"non mi piace guidare la notte" oppure "mi si stancano gli occhi durante i lunghi viaggi"; frasi del genere possono spesso in realtà nascondere problemi alla visione binoculare*

## **Parola d'ordine: invisibile**

di **Adriano Parisi Asaro**

*... mascherine di materiale "plastico", molto sottili ed assolutamente trasparenti*



## **La prostata e lo stile di vita**

di **Giuseppe Piazza**

*Le malattie prostatiche sono estremamente comuni, soprattutto con l'avanzare dell'età.*

## **La Resilienza**

di **Daniela De Simone**

*Mi piego ma non mi spezzo*

## **Tendinopatia della cuffia dei rotatori**

di **Maria Gina Parla**

*La sindrome della cuffia dei rotatori della spalla rappresenta una tra le patologie dell'arto superiore più comuni.*





## **Deviazioni oculari**

**di Antonino Ruben Bebbia**

***“non mi piace guidare la notte” oppure  
“mi si stancano gli occhi durante i lunghi  
viaggi”; frasi del genere possono spesso in  
realtà nascondere problemi alla visione  
binoculare***

**A** quanti non è mai capitato di sentir dire frasi come “ho gli occhi stanchi” oppure “sento gli occhi tirare” si può affermare che questa affermazione purtroppo rientra ormai nella normalità, considerata l'eccessiva esposizione sia per frequenza che per intensità ai dispositivi elettronici utilizzati spesso nella vita quotidiana. “non mi piace guidare la notte” oppure “mi si stancano gli occhi durante i lunghi viaggi”; frasi del genere possono spesso in realtà nascondere problemi alla visione binoculare. A volte un controllo oculistico di routine accerta che la vista è buona, ma non ci si sofferma su disturbi secondari evidenziati da un non corretto allineamento degli occhi. Deve infatti essere sempre tenuto presente che una buona visione è data dalla buona coordinazione dei due occhi che portano l'immagine attraverso le vie visive al cervello che li fonde e permette di vedere bene, senza sforzo. Una deviazione oculare, uno strabismo o una ipoconvergenza che si evidenzia con il cover test o con il classico test dell'avvicinamento della matita davanti la radice del naso porta a tensione dei muscoli extraoculari interessati e quindi a sintomi riflessi prima menzionati. Lo studio delle anomalie oculomotorie richiede tempo, attenzione ed esperienza ma questo porta alla chiara identificazione di un problema che può essere associato ad un disturbo di mal occlusione dei denti (interazione e risoluzione con Odontoiatra)

oppure ad un problema di appoggio podalico (interazione e risoluzione con Medico - Osteopata- Posturologo). La postura interviene per compensare una deviazione oculare latente infatti secondo il livello di deviazione è possibile immediatamente notare la Posizione Anomala del Capo (PAC) che rappresenta una soluzione del Sistema/Corpo per evitare o ridurre la diplopia (visione doppia) e per riconquistare una visione binoculare singola. Quindi il trattamento di un disturbo agli occhi non può prescindere da un trattamento dell'intero corpo proprio perché gli occhi sono parte del corpo e qualsiasi modifica è causa /conseguenza di altro. Per definire meglio un caso di deviazione oculare facciamo un esempio; una persona in studio durante un'Analisi Visiva decide che la sua distanza di lettura è di 40 cm, portando la convergenza degli occhi (orientamento vero l'interno) alla distanza desiderata. Ciò che può avvenire è che in realtà la messa a fuoco (piano di identificazione) può essere più vicino oppure più lontano rispetto agli stabiliti 40 cm. Nel primo caso parleremo di esoforia mentre nel secondo di exoforia. Dove sta quindi il problema? Il corpo

preso quindi nell'insieme, cercherà di compensare questa differenza (quanto maggiore sarà, più si noterà) mettendo in atto sforzo ed affaticamento. Un po' come se una persona che volendo alzare un sacchetto pesante, lo prende male e percepisce una maggior fatica rispetto a quello che in realtà è il peso specifico. Nello stare applicati possiamo sprecare più energie di quanto ne occorrono per risolvere un impegno ad una precisa distanza da vicino. Pensiamo quindi a tutti i ragazzi che vanno a scuola, o a tutte le persone che per necessità passano molte ore del giorno utilizzando un dispositivo elettronico portatile o magari ne fanno uso solo per hobby tutti strumenti che affaticano gli occhi. Cosa si può quindi fare? La valutazione di un problema legato alla deviazione oculare rappresenta quindi un punto di partenza che spesso può essere risolto con un adeguato trattamento e stabilizza il corretto funzionamento degli occhi.



## *Parola d'ordine: invisibile*

**di Adriano Parisi Asaro**

**L'**ortodonzia è quella branca dell'odontoiatria che ha come finalità la correzione della posizione dei denti non ben allineati, ma anche la correzione di eventuali disarmonie dento-scheletriche che alterano i normali rapporti reciproci dei denti di entrambe le arcate. Una delle motivazioni principali che spinge il paziente, ancora adolescente o adulto che sia, a sottoporsi a dei controlli per poter poi sottoporsi ad una eventuale terapia ortodontica, è sicuramente la motivazione estetica. Non c'è nulla di male in tutto questo, ma ovviamente non va dimenticato che, oltre a ciò, una terapia ortodontica che ottimizzi l'allineamento dentale ed i rapporti tra i denti delle due arcate contribuisce ad un migliore mantenimento dello stato di salute dentale e generale di ogni paziente. A tal proposito è bene ricordare che anche laddove non sussistano dei deficit estetici, potrebbero essere presenti delle alterazioni significative a livello dento scheletrico che necessitano di essere trattate e corrette con una terapia ortodontica, per cui è sempre opportuno eseguire delle visite di controllo dal dentista per verificare la necessità o meno di sottoporsi a terapia ortodontica.

Intervenendo su pazienti in crescita gli obiettivi di una terapia ortodontica sono più numerosi, si interviene su più problematiche da correggere e si hanno maggiori chance terapeutiche; il trattamento ortodontico su pazienti adulti invece generalmente ha degli obiettivi più semplici, finalizzati prevalentemente a migliorare l'aspetto estetico dei nostri pazienti. Proprio perché spesso nell'adulto la motivazione che lo spinge a sottoporsi ad una terapia ortodontica

è il desiderio di un miglioramento estetico, un freno a sottoporsi a tale terapia è rappresentato dal fatto che le apparecchiature ortodontiche tradizionali, le classiche piastrine metalliche da incollare sui singoli denti, insieme a tutto il corredo di fili, molle, elastici, etc, vengono considerate alquanto "antieстетiche", per cui spesso l'adulto, uomo o donna che sia, desiste dal sottoporsi a questo tipo di terapie. Frequentemente infatti mi capita di sentire dei pazienti adulti che mi ammettono di desiderare una bocca con dei denti ben allineati ed esteticamente più belli, ma che alla mia

### *... mascherine di materiale "plastico", molto sottili ed assolutamente trasparenti*

proposta di ricorrere ad un trattamento ortodontico con apparecchiature ortodontiche tradizionali oppongono prontamente un secco rifiuto del tipo: e io dovrei mettere l'apparecchio come quello dei ragazzini? Quello con le piastrine di metallo sui denti? Con il lavoro che faccio? Non se ne parla proprio! Per cui la conclusione del loro ragionamento li porta a non fare alcuna terapia e a tenersi i denti storti.

Per ovviare a questo problema sono stati messi a punto dei dispositivi ortodontici praticamente invisibili che permettono al dentista di progettare ed eseguire il suo piano di trattamento ortodontico evitando di utilizzare quelle apparecchiature ortodontiche considerate antiestetiche dal paziente. Questi dispositivi "estetici" altro non sono che delle mascherine di materiale "plastico", molto sottili ed assolutamente trasparenti che una volta applicate sui

denti del paziente ne determinano gli spostamenti desiderati senza che nessuno si accorga che il paziente li stia indossando; inoltre non determinano alcuna alterazione della pronuncia quando si parla, per cui, di fatto, è come se il paziente non avesse nulla in bocca.

Il meccanismo biomeccanico alla base di questi dispositivi è dato dalla capacità di queste mascherine di indurre dei micromovimenti dei denti; partendo dai modelli della bocca allo stato iniziale, il dentista dopo aver eseguito un accurato studio e formulato una corretta diagnosi, stabilisce gli obiettivi della terapia, individuando quella che sarà la posizione di ciascun dente a trattamento concluso. Un sistema computerizzato ricostruisce tutti i movimenti intermedi dei denti necessari per passare dalla situazione iniziale a quella ottimale a fine terapia. In questo modo vengono realizzate delle mascherine in grado di spostare i denti in modo graduale dalla posizione iniziale a quella finale. Ogni mascherina, salvo particolare necessità, viene indossata mediamente per due settimane e poi sostituita con la mascherina successiva, e così via fino al completamento della terapia. In realtà, oltre al vantaggio estetico, i pregi di questa metodica consistono nel fatto che si riesce ad eseguire anche

movimenti molto piccoli e definiti con una certa facilità, non così semplici da eseguire con altre metodiche; il fatto di essere rimovibili dà il grosso vantaggio di non dover rinunciare ad alimenti "controindicati" con altri dispositivi ortodontici. Inoltre avere i denti liberi da ingombri ci permette un ottimale mantenimento dell'igiene orale.

Tuttavia con questa metodica non si riesce ad eseguire agevolmente tutti i tipi di movimenti dentali, per cui non è pensabile di poter fare a meno "tout court" degli altri sistemi ortodontici. Questo sistema va dunque considerato un ulteriore strumento di terapia in aggiunta a quelli già esistenti, da utilizzare laddove la disarmonia da trattare ce lo consenta. Come sempre il momento "nobile" di ogni terapia è la diagnosi, per la quale non ci sono ad oggi tecniche computerizzate che possono sostituirsi al ragionamento del medico.



## La donna e i suoi cambiamenti in gravidanza

di Marinda Accardo

**I**ntorno all'evento gravidanza, da sempre, si raccontano leggende, favole e storie alimentate da antiche tradizioni e mode del momento. La pancia della mamma indica il sesso del neonato, se la pancia è a punta e il sedere magro, nascerà una femmina, se, invece, la pancia è tonda e i fianchi larghi, un maschio; la donna incinta deve mangiare per due; i bruciori allo stomaco dipendono dalla crescita dei capelli del feto; le "voglie" della mamma macchiano la pelle del neonato; sono luoghi comuni che, a volte, invece di rassicurare, creano confusione e preoccupazione. Ma cosa succede in gravidanza?

Si assiste ad una profonda trasformazione dell'identità femminile sia fisica che psicologica. Innanzi tutto assistiamo a modificazioni dell'utero. Questo al di fuori della gravidanza ha una lunghezza di 6-7 cm, mentre al suo termine misura all'incirca 30 cm ed il suo peso aumenta da 50-60 g a 1000 - 1500 g. Si completa lo sviluppo della ghiandola mammaria che, a termine, risulta pronta per la sua funzione: la lattopoiesi (produzione del latte). Spesso si osserva la secrezione di colostro già dai primi mesi di gestazione. Tale produzione aumenta, dopo il parto, fino ad evolvere nella montata latte (latte vero e proprio).

Aumenta il peso corporeo, mediamente di circa 10-12 Kg. L'aumento è minore nella prima metà della gravidanza, ed in particolare nel corso del I trimestre, mentre è maggiore successivamente. Tale aumento di peso è causato dalla crescita fetale, dall'aumento di volume dell'utero, dalla formazione dei nuovi tessuti (placenta, liquido amniotico), dalla ritenzione idrica, dall'aumento

dei depositi adiposi volti a soddisfare il nuovo bisogno energetico.

A carico dei diversi apparati? Il cuore si sposta in alto, il volume cardiaco aumenta e aumentano la frequenza cardiaca e la gittata. Nel contempo si verifica una vasodilatazione generalizzata con conseguente riduzione della pressione arteriosa, soprattutto della diastolica (pressione "minima"). Si verifica aumento del volume del sangue, con conseguente emodiluizione. Questo significa che l'ematocrito (Ht)

### *... una profonda trasformazione dell'identità femminile sia fisica che psicologica ...*

e l'emoglobina (Hb) sono più bassi rispetto ai valori pregravidici. I globuli bianchi, in particolare i granulociti, aumentano; le piastrine si riducono, pur rimanendo nei range di normalità.

Aumentano il volume renale e la sua filtrazione. In particolare aumenta la filtrazione e si riduce il riassorbimento delle proteine e del glucosio, con conseguente possibilità di una modesta proteinuria e glicosuria fisiologiche. Le modificazioni nella escrezione del glucosio, fanno sì che, nel corso della gravidanza, si verifichino con una certa frequenza infezioni sintomatiche e asintomatiche delle vie urinarie.

Nella gravidanza avanzata il diaframma è sollevato di circa 4 cm. Si verificano un aumento della ventilazione/minuto e del consumo di ossigeno ed una riduzione della capacità polmonare totale. Si riduce la motilità gastrointestinale con conseguente reflusso

gastrico dovuto all'aumentato tempo di svuotamento gastrico e all'aumento della pressione intraddominale. Ciò spiega i bruciori di stomaco, dovuti anche alla riduzione di tono dello sfintere alla giunzione gastroesofagea. E' anche comune in gravidanza la stipsi, per la ridotta motilità intestinale e l'aumentato riassorbimento di acqua.

Il metabolismo glucidico cambia. La gravidanza, infatti, è considerata uno stato "diabetogeno", dovuto alla produzione, da parte della placenta, dell'or-

none lattogeno placentare (HPL), che aumenta la resistenza dei tessuti periferici e del fegato all'insulina.

Anche gli estrogeni ed il progesterone contribuiscono all'aumentata resistenza all'insulina. Infine la maggiore produzione di elastasi e di relaxina esalta la flessibilità del tessuto connettivale pelvico, preparando il canale del parto all'evento nascita. Le articolazioni ossee diventano più mobili per modificazioni subite dalla cartilagine stessa e per la maggior lassità legamentosa. La sinfisi pubica subisce cambiamenti tali da consentire una certa articolazione tra le due branche ischio-pubiche.

In conclusione, la natura ha predisposto tutto alla perfezione, infatti tutte queste modificazioni organiche materne sono funzionali a permettere il normale sviluppo del feto fino ad un'epoca in cui diventa "maturo" per vivere al di fuori di esso, a preparare il proprio corpo al travaglio e al parto, e a sviluppare la capacità di poter nutrire, tramite l'allattamento, il proprio bambino.

## Il Melograno: chicchi di passione

di Roberta Parla



**C**hi non conosce la melagrana? Frutto a forma di mela con, al suo interno, una quantità enorme di semi rossi e invitanti. MALUM GRANATUM (Mela con semi) è da sempre simbolo di fertilità e di abbondanza ed è il frutto del Melograno (*Punica Granatum*) albero cespuglioso originario dell'Asia ad oggi coltivato in tutte le zone mediterranee dell'Europa.

Sebbene la tradizione voglia attribuire a svariate parti della pianta proprietà terapeutiche, in effetti la parte chimicamente più conosciuta ed usata è il frutto. Ricco di Sali minerali quali potassio - zinco - rame - fosforo e magnesio, e di vitamine C ed E (fornisce il 40% del fabbisogno quotidiano di questa vitamina) e di flavonoidi e polifenoli. Spicca nel suo patrimonio di sostanze benefiche per l'organismo l'ACIDO ELLAGICO che è un potente antiossidante a cui sono state attribuite proprietà antitumorali e antipertensive, soprattutto nel tumore al seno e alla prostata, infatti emerge da uno studio pubblicato su Translational Oncology che l'acido ellagico è in grado di rallentare il processo di distruzione della proteina tumorale P53 che sopprime e rallenta la crescita di cellule tumorali nascenti. Nel complesso il frutto è utile come astringente nelle diaree, vermifugo (nella tenia solium o verme solitario), anticolesterolo (riduce LDL e aumenta HDL) e quindi pro-

tegge il cuore prevenendo le malattie cardiovascolari e riducendo il rischio di arteriosclerosi. Inoltre le nuove ricerche scientifiche in merito a questo prodigioso ed accattivante frutto lo vedono protagonista nella lotta contro l'Alzheimer, infatti rallenta l'infiammazione che contribuisce alla distruzione delle cellule cerebrali; responsabile di

no ottenuto da spremitura a freddo si acquista nei negozi di alimentazione biologica che garantiscono l'assenza di coloranti, conservanti e zuccheri, presenti invece nei prodotti commerciali. Comunque la preparazione del succo in casa è fattibile separando a metà il frutto e sgranando i chicchi che si passano al setaccio per spremerli; perso-

**L'assunzione giornaliera di un bicchiere di succo di melograno garantisce una quantità di antiossidanti maggiore rispetto al vino rosso, al tè verde e al mirtillo,**

questa azione è la PUNICALAGINA, un polifenolo antiossidante che ritarda la progressione della malattia, questa sostanza interviene in maniera considerevole anche contro l'artrite reumatoide ed in tutte quelle patologie con infiammazione cronica delle articolazioni con un rallentamento degno di nota dei sintomi. L'assunzione giornaliera di un bicchiere di succo di melograno garantisce una quantità di antiossidanti maggiore rispetto al vino rosso, al tè verde e al mirtillo, proprio per questo andrebbe incluso in una equilibrata dieta quotidiana. Il succo di melogra-

nalmente per velocizzare, nel periodo autunnale quando c'è la fruttificazione naturale, utilizzo lo spremiagrumi manuale proteggendomi bene dalle probabili macchie determinate dalla spremitura; nelle altre stagioni consumo il succo di melograno biologico. Questo prezioso succo rosso è buonissimo se consumato fresco e si mantiene in frigo per circa cinque giorni: UNA VERA SPREMUTA DI SALUTE!!!!



## La prostata e lo stile di vita

di Giuseppe Piazza

**G**rande come una castagna, la prostata è un organo maschile fibromuscolare e ghiandolare posizionato al di sotto della vescica, davanti al retto. Attraverso la prostata decorre l'uretra, che è il canale che porta all'esterno le urine e il liquido seminale. La funzione principale della prostata è di produrre il liquido prostatico che viene secreto durante l'eiaculazione; il liquido prostatico garantisce una maggiore sopravvivenza e migliora la motilità degli spermatozoi. Per la posizione anatomica e per le funzioni che svolge, la prostata influenza la minzione, l'erezione e l'eiaculazione.

Le malattie prostatiche sono estremamente comuni, soprattutto con l'avanzare dell'età.

Le patologie principali sono: l'ipertrofia prostatica, che consiste in un aumento delle dimensioni della ghiandola; la prostatite, che è l'infiammazione della ghiandola; i tumori benigni o maligni. Esiste una correlazione tra stile di vita e malattie della prostata, soprattutto per ciò che riguarda il tumore e l'infiammazione della ghiandola. Mantenere la regolarità intestinale è importante, poiché la stipsi può favorire l'infiammazione attraverso il trasferimento dei batteri dall'intestino alla prostata, i quali possono generare infezioni batteriche nell'organo. Anche un'alimentazione irregolare e non equilibrata, l'assunzione eccessiva e

continua di superalcolici o di alcolici, rappresentano un elemento importante di intossicazione che favorisce l'infiammazione o che riduce le capacità riparative dell'organo. Il fumo agisce a livello tossico diretto e altera i flussi vascolari riducendo le capacità di riparazione e di difesa.

Tra le varie cause anche la sedenta-

**Le malattie prostatiche sono estremamente comuni, soprattutto con l'avanzare dell'età.**

rietà, che riducendo il ricambio dei fluidi corporei favorisce il generarsi dell'infiammazione. Sempre in tema di stile di vita esistono dati molto probabili sulla correlazione tra alcuni alimenti e lo sviluppo del cancro alla prostata. Ma andiamo a conoscere questa comune forma tumorale. Il tumore prostatico è il secondo tipo di tumore più comune nell'uomo (e il sesto più comune rispetto ad ogni tipo di tumore); questo tumore è divenuto, nell'ultimo decennio, il più frequente nella popolazione maschile occidentale.

I fattori di rischio non modificabili correlati al carcinoma prostatico sono: l'età superiore ai 40 anni e la familiarità (tumore prostatico del padre o fratelli). I fattori di rischio legati allo stile

di vita invece sono: una dieta ricca di grassi saturi, obesità e mancanza di esercizio fisico. Dal punto di vista alimentare alcuni studi hanno recentemente evidenziato che esistono fattori protettivi in grado di ridurre il rischio e fattori favorevoli al manifestarsi della patologia. Sembra infatti che un consumo abituale di prodotti caseari e di prodotti integrati con il calcio vadano a incrementare il rischio di tumore prostatico. Un eccessivo consumo di questi alimenti sembra influenzare la liberazione di fattori di crescita (IGF-1) che stimolano lo sviluppo e la formazione di cellule tumorali. Anche un consumo abituale di carni lavorate (affettati, insaccati, carni salate e lavorate, ecc) incrementa il rischio di tumore prostatico a causa del loro contenuto di grassi di origine animale. Al contrario, una dieta ricca di frutta, verdura, legumi e ricca di alimenti integrali è

protettiva per la prostata; allo stesso modo i grassi di origine vegetale derivati dall'olio di oliva e dalle noci sembra che riducano il rischio così come altre molecole quali il selenio e il licopene. Quest'ultimo è una sostanza che appartiene alla famiglia dei carotenoidi e ha una forte azione antiossidante, è presente nel pomodoro cotto, ma anche nel pompelmo rosa, arance rosse, carote, albicocche e cocomeri. Il suo assorbimento però è maggiore con il trattamento termico dell'alimento. Oltre al cibo,

anche il movimento gioca un ruolo cruciale nella prevenzione del tumore prostatico.

Muovendoci possiamo ridurre il rischio di cancro riducendo i livelli di testosterone e insulina; inoltre, l'esercizio stimola la produzione di enzimi che riducono lo stress ossidativo. In generale è possibile dire che non esiste il rimedio magico per ridurre il rischio di ammalarsi di cancro, ma un insieme di accorgimenti per mantenere uno stile di vita sano che possa garantire il mantenimento del benessere (e non solo per la prostata). Resta comunque, fondamentale, effettuare controlli medici periodici soprattutto dopo i quarant'anni.

# La Resilienza

di Daniela De Simone



Una domanda che molti si pongono e a cui da anni la ricerca ha cercato di dare risposte è perché alcune persone sono in grado di reagire in modo diverso rispetto ai più di fronte agli eventi stressanti della vita quali guerre, catastrofi naturali, come terremoti o carestie, o a gravi malattie, o alla perdita del lavoro. Perché, in altre parole, mentre alcune persone sono così vulnerabili da abbattersi del tutto di fronte alle avversità della vita, altre invece, pur soffrendo, riescono a superare quei momenti difficili e anzi arrivano a farne un'occasione di crescita e di superamento dei propri limiti? Cosa rende queste persone così forti da piegarsi di fronte a tali avversità senza spezzarsi mai del tutto?

Si è così scoperto che ciò che accomuna le persone capaci di superare bene le situazioni più ardue e dolorose della vita è una somma di capacità e atteggiamenti verso le situazioni definita **RESILIENZA**.

Il termine "resilienza" è preso in prestito dalla ingegneria dei materiali e definisce la qualità dei metalli di saper assorbire un forte urto senza spezzarsi. Negli ultimi anni il termine *resilienza psicologica* è divenuto molto popolare per definire la capacità di alcune persone di fronteggiare in modo efficace le difficoltà riuscendo a ripristinare l'equilibrio emotivo compromesso dal forte stress. Tale capacità permette di andare avanti nei momenti di crisi anche a partire da una riformulazione

del proprio progetto di vita, ma non è una "dote magica" che rende alcuni invincibili, ma al contrario è una capacità che si apprende e che può talvolta non funzionare anche in soggetti che la possiede, perché può vacillare in situazioni troppo pesanti da sopportare, ma, di norma, chi ne ha superate tante ha più fiducia di potercela fare ancora una volta.

Sono 5 le caratteristiche comuni delle persone resilienti:

1. **L'ottimismo**: permette di vedere gli eventi negativi come temporanei e circoscritti e di cogliere il lato positivo delle cose. Ciò riduce il disagio e la sofferenza fisica e psicologica di fronte alle avversità.

2. **L'autostima**: permette di andare avanti nonostante le sconfitte e le critiche, evitando in caso di insuccesso, un eccesso di frustrazione che può portare talvolta a sviluppare sintomi depressivi.

3. **La robustezza psicologica** (hardiness) che si suddivide in tre sottocapacità: **Controllo**: pensare di avere un buon controllo sugli eventi della propria vita (*locus of control interno*) permette di mobilitare tutte le proprie risorse per affrontare le situazioni difficili, **Impegno**: che permette di stabilire obiettivi realizzabili e la **sfida** che consiste nel vivere i cambiamenti non come minaccia delle proprie certezze, ma come oppor-

tunità di miglioramento.

4. **Le emozioni positive** che permettono di concentrarsi più su ciò che si ha che su ciò che manca.

5. **Il supporto sociale**: cioè il sapere di poter contare sugli altri, di essere amati e apprezzati. La possibilità di essere ascoltati, senza il timore del giudizio, è certamente molto efficace nel permettere di superare il dolore, che se condiviso è più facile da rielaborare.

Per favorire l'apprendimento di queste capacità, un ruolo centrale riveste prima di tutto la famiglia ma non meno importante lo è anche quello delle varie agenzie educative, nel favorire una crescita sana e permettere ad ogni bambino di imparare a superare le proprie

difficoltà senza che qualcuno faccia al posto loro, ma sentendosi incoraggiati a non temere le difficoltà e le

sconfitte, favorendo in questo modo lo sviluppo dell'autostima.

Poiché la resilienza non è un'attitudine innata che alcuni possiedono e altri no, non vi sono persone che ne sono del tutto prive, ma è una capacità che ciascuno può coltivare. Certamente ogni percorso di **sostegno psicologico o di psicoterapia** porterà come risultato anche un potenziamento della resilienza.

Ma cosa può fare ciascuno di noi per incrementare la propria resilienza?

> Favorire buoni rapporti con familiari e amici, accettando senza perplessità l'aiuto che ci possono offrire. Inoltre occuparsi di chi ha bisogno, anche facendo del volontariato, perché

## Mi piego ma non mi spezzo

aiutare gli altri fa stare bene.

> Cercare di vivere le crisi non come avversità insormontabili, ma riuscire a pensare ad esse come risolvibili. Nei momenti difficili è utile trovare un contesto, anche piccolo, in cui si trova sollievo per ricaricarsi.

> Non temere il cambiamento, ma accettarlo come inevitabile e perciò essere pronti a modificare i nostri progetti e a cercare nuove vie per raggiungere i nostri obiettivi.

> Darsi degli obiettivi realistici e concentrarsi non sul risultato finale ma sulle tappe intermedie da raggiungere in tempi brevi. Ciò permette di verificare i piccoli risultati quotidiani e rin-

forzare l'autostima e la motivazione a proseguire verso l'obiettivo finale.

> Avere fiducia nelle proprie capacità imparando ad ascoltare le proprie intuizioni.

> Osservare la situazione da una prospettiva temporale più ampia. Evitare di concentrarsi sul momento difficile ma provare a immaginarsi in un futuro più sereno può alleggerire la fatica del momento.

> Prendersi cura di sé e ascoltare i propri bisogni e i propri sentimenti. Non rinunciare ad attività che ci fanno stare bene, ricercare il proprio benessere psicofisico (fare sport, coltivare attività creative, fare passeggiate al mare,

shopping, concedersi di mangiare il piatto preferito, ecc).

> Infine anche coltivare l'aspetto spirituale tramite la preghiera o la meditazione possono accrescere la speranza e ad aiutarci a trovare un senso a quello che ci accade, a ridefinire la propria sofferenza che può divenire non più percepita come dolore gratuito, ma come fonte di conoscenza più profonda dell'essenza della vita e come opportunità di maggiore comprensione delle sofferenze degli altri.

Concludo perciò augurando  
"Buona resilienza a tutti!"



## *Tendinopatia della cuffia dei rotatori*

*di Maria Gina Parla*

**A** molti è successo di provare un dolore alla spalla che ha comportato una limitazione funzionale anche importante dei movimenti della stessa, insorto in maniera apparentemente ingiustificata. La sindrome della cuffia dei rotatori della spalla rappresenta una tra le patologie dell'arto superiore più comuni. Interessa giovani e adulti con caratteristiche estremamente eterogenee, siano essi soggetti addetti a lavori pesanti o sedentari o sportivi. Per

spiegare la causa di questa patologia dobbiamo addentrarci nel complesso campo dell'articolazione della spalla. Questa articolazione infatti rappresenta un complesso e affascinante sistema che permette di compiere un insieme di movimenti anche molto ampi e vari: flessione-estensione, abduzione-adduzione, rotazione esterna-interna, circumduzione. L'anatomia della spalla comprende ossa (omero, scapola, clavicola) e tutta una serie di legamenti, muscoli e

tendini che le uniscono.

Tutte le funzioni tipiche dell'arto superiore sono regolate dal complesso articolare della spalla. Tutta la gamma dei movimenti dell'arto superiore avviene grazie alla presenza di cinque articolazioni. Tra i muscoli più importanti che compongono la spalla ci sono il trapezio, l'infrascapolo, il pettorale e il deltoide. Con il termine di cuffia dei rotatori si intende il sistema muscolo-tendineo più importante formato da quattro mu-

scoli: sovraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare. Questi si inseriscono sulla testa dell'omero ricoprendola a "cuffia".

Tre dei quattro muscoli si inseriscono con un unico tendine grosso e piatto, dando origine a una particolare struttura comune. Situata profondamente nel tendine comune, esiste una fitta rete di vasi sanguigni che si congiungono tra loro. Proprio per questo motivo anatomico e funzionale, questa zona è elettivamente interessata in caso di patologie che comprendono tendiniti, degenerazioni, calcificazioni e anche lesioni o rotture della cuffia stessa: da qui il nome di "**zona critica**". Il sottospinato e il piccolo rotondo sono muscoli extrarotatori, il sottoscapolare è muscolo intrarotatore, il sovraspinato è abducente, sono quindi responsabili dei movimenti più complessi della spalla.

La cuffia dei rotatori oltre che concorrere ai vari movimenti dell'articolazione della spalla nei vari piani dello spazio, tiene stabile l'articolazione tra la scapola e l'omero.

La tendinite della cuffia dei rotatori, e in particolare del **sovraspinato** (nel 90% dei casi) è la causa più frequente di dolore di origine non traumatica della spalla.

La sindrome della cuffia dei rotatori si può determinare a causa di sovraccarico funzionale, come si ha in determinate attività lavorative che costringono al sollevamento delle braccia (imbianchini, muratori, traslocatori ecc.). Inoltre ci sono molte discipline sportive in cui la spalla è sottoposta a un sovraccarico funzionale che è tipico di quegli sport nei quali si fa un uso ripetitivo o comunque intenso degli arti superiori come, per esempio, il baseball, il canottaggio, la ginnastica, il lancio del giavellotto, il lancio del peso, la lotta, il nuoto, la pallavolo, il sollevamento pesi, il tennis ecc. Ma la stessa sindrome si può avere anche per sforzi occasionali della vita di tutti i giorni determinando quella infiammazione dei tendini della spalla che comporterà un dolore a volte ingestibile. Inizialmente la sintomatologia è lieve, tanto che il soggetto molto spesso non ritiene necessario intervenire; con l'andare del tempo però la situazione degrada e movimenti banali come possono essere il pettinarsi, il tirar su una cerniera lampo o l'abbottonare un vestito, possono diventare diffi-

colti e fastidiosi. Se non si interviene, la funzionalità della spalla diminuisce a tal punto che si arriva alla cosiddetta *frozen shoulder* (la *spalla congelata*).

Generalmente la dolenzia tende a diminuire nelle fasi di riposo e viene avvertita durante i movimenti di abduzione e nelle fasi di elevazione dell'omero; il dolore spesso si acutizza durante le ore notturne tanto da non permettere di riposare sul lato coinvolto dalla patologia; nei casi più seri il dolore può essere anche causa di risveglio notturno. A seconda della gravità della patologia, oltre alle manifestazioni dolorose, può essere presente una notevole debolezza del braccio.

L'età è uno dei fattori di rischio più importanti, poiché con l'aumentare dell'età diminuisce l'afflusso di sangue all'articolazione, e con esso la quantità di proteine fibrose (soprattutto collagene) che vengono fissate a tendini e muscoli; è per questo che la maggior parte delle persone anziane ha problemi con la cuffia dei rotatori e presenta spesso lesioni, anche asintomatiche.

Anche patologie metaboliche (es. diabete) o abitudini di vita (fumo) hanno una influenza predisponente allo sviluppo di patologie a carico della cuffia dei rotatori. Ricordiamo che lo spazio anatomico nel quale si muovono i tendini è alquanto ristretto, e ogni movimento produce attriti, compressioni e microtraumi che, nel tempo, possono dare origine a dolore e limitazione funzionale della spalla: dopo i 40-50 anni infatti spesso i tendini della cuffia presentano, anche senza sintomi particolari, segni di degenerazione e involuzione, la tipica tendinopatia degenerativa. Si determina nel tempo, una reazione infiammatoria con edema ed iperemia tissutale cui segue, perdurando il meccanismo lesivo, la fase degenerativa con microlacerazioni e tendinosi della cuffia di rotatori. La diagnosi si basa sull'anamnesi e sull'esame obiettivo, i test contro resistenza dei muscoli affetti sono di fondamentale importanza per poter formulare una corretta diagnosi. Quelli che lo specialista usa più frequentemente sono il test di Jobe, test del sottospinoso, lift off test insieme a molti altri. Molto utile l'esame ecografico e la risonanza magnetica capaci di dimostrare sia alterazioni morfologiche che di struttura delle formazioni tendinee della cuffia dei rotatori. Il tratta-

mento della tendinopatia della cuffia dei rotatori è conservativo, riservando quello chirurgico (toilette artroscopica) a quei casi resistenti al trattamento incruento o nei quali la motivazione dell'atleta a proseguire l'attività sportiva è molto elevata o a quei casi in cui si sospetta una evoluzione della forma degenerativa verso l'evoluzione in lesione. La radiografia, invece, sebbene non evidenzia la rottura, può essere utilizzata per rendere visibili eventuali imperfezioni ossee che ne sono talvolta la causa in quanto provocano la lenta consunzione del tendine, o per evidenziare eventuali calcificazioni del tendine dovute alla degenerazione. Nella fase acuta, si consiglia il **riposo articolare**, l'assunzione di farmaci **antinfiammatori** o sedativi del dolore e le applicazioni locali di **ghiaccio**. Importante l'intervento riabilitativo che prevede l'utilizzo di terapia strumentale come laser, ultrasuoni, tecarterapia, per poi solo quando il dolore è nettamente diminuito e l'articolazione è migliorata intraprendere programmi di **riabilitazione fisioterapia** anche intensi al fine di evitare l'instaurarsi di rigidità dolorosa ingravescente della spalla, restituendone l'articolazione, la forza e quindi la funzionalità normale. Vanno aggiunte la ginnastica propriocettiva e quella di allungamento per evitare la rigidità da non uso ed elasticizzare le strutture capsulo-legamentose. In alcuni specifici casi, lo specialista può prescrivere invece un trattamento basato su infiltrazioni di corticosteroidi o acido ialuronico per alleviare più rapidamente l'infiammazione o migliorare la funzionalità del tendine. Come per qualsiasi altra malattia è meglio prevenire una condizione piuttosto che cercare di risolvere il problema dopo; nel caso della spalla può rivelarsi decisamente utile praticare regolari esercizi fisici con l'obiettivo di rinforzare la muscolatura ed i tendini.

Nel caso di lavori che impegnino fisicamente la spalla è fondamentale prendersi frequenti pause in modo che l'articolazione possa riposare ed evitare di infiammarsi.

Di fondamentale importanza è l'intervento riabilitativo in acqua o idrokinesiterapia, perché il trattamento in acqua rende molto più facile il recupero funzionale ed anche meno doloroso.

**Periodico di informazione  
sulla salute e il benessere**

Iscrizione n°187  
del 25 maggio 2010  
del Registro dei Giornali  
dei Periodici  
del Tribunale di Marsala

**Anno 5 n°19  
Novembre, Dicembre, 2015**

Sede legale:  
Via Caprera, 115  
91028 Partanna (TP)

rivistaallasalute@gmail.com

**Direttore Responsabile**  
Maurizio Marchese

**Editore**  
Associazione "Alla Salute"

**Hanno collaborato:**  
Dott. Giuseppe Piazza  
Dott.ssa Roberta Parla  
Dott.ssa Maria Gina Parla  
Dott.ssa Daniela De Simone  
Dott.ssa Marinda Accardo  
Dott. Adriano Parisi Asaro  
Dott. Antonino Ruben Bebbia

**Crediti fotografici:**  
Google immagini

**Stampa:**  
Flyeralarm.com

**Progetto grafico:**  
Ninni Scovazzo

**Adriano Parisi Asaro** laureato nel luglio 1991 in odontoiatria e protesi dentaria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, ha frequentato in Italia e all'estero diversi corsi di perfezionamento riguardanti le varie branche odontoiatriche. Esercita la sua attività libero professionale presso i suoi studi di Castelvetro e Partanna.

**Maria Gina Parla** laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Palermo, specializzata in Medicina Fisica e Riabilitativa presso l'Università di Perugia. Ha frequentato diversi corsi di perfezionamento in varie branche della Medicina e Chirurgia e diverse branche della Medicina Fisica e Riabilitativa tra cui ecografia osteo-articolare, infiltrazioni articolari, Riabilitazione neurologica ed ortopedica, Riabilitazione pediatrica, geriatrica, reumatologica presso strutture di Roma, Umbria, Milano e Sicilia. Lavora a Palermo, Vita e Partanna dove vive e risiede.

**Roberta Parla** è dottore in Farmacia, specializzata in Fitoterapia presso l'Università di Trieste, specializzata in Omeopatia, ha conseguito un master in Scienze dell'Alimentazione e Nutrizione applicata alla Medicina Naturale. Esercita consulenza Fitoterapica a Trapani e Marsala, esplica la propria attività a Partanna (TP) dove vive e risiede.

**Antonino Ruben Bebbia** è Optometrista e Insegnante del Metodo Bates. Come Life Coach aiuta le persone a definire obiettivi chiari e strategie per ben arrivare dove ognuno desidera. Passione e Perseveranza sono solo alcuni aspetti che da anni caratterizzano il suo lavoro nel campo dell'Analisi e Riabilitazione Visiva e del Visual Training per lo sport.

L'applicazione di lenti a contatto in età pediatrica e ad effetto ortokeratologico così come l'ipovisione fanno parte della sua pratica lavorativa. Svolge l'attività professionale in studi Optometrici a Contessa Entellina e a Partanna.

**Giuseppe Piazza** è laureato in Medicina e Chirurgia ed è Specialista in Medicina Interna. Ha conseguito inoltre il Dottorato di Ricerca in Fisiopatologia Cardiovascolare e Renale e il Diploma di Perfezionamento in Diagnosi e Cura dell'Ipertensione arteriosa e Prevenzione Cardiovascolare, presso l'Università di Palermo. Vive a Partanna, dove svolge la sua attività professionale.

**Daniela De Simone** Psicologo Clinico ha conseguito il Master in Operatore dello Sviluppo, la specializzazione in Psicodiagnostica Clinica Integrata, specializzata in Psicoterapia Funzionale presso la scuola SEF di Catania, insegna nella Scuola primaria a Castelvetro, svolge l'attività di Psicologo presso il proprio studio a Partanna, dove vive.

**Marinda Accardo** laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Ginecologia ed Ostetricia presso l'Università degli Studi di Palermo. Ha frequentato corsi di perfezionamento inerenti l'ecografia ostetrica e ginecologica. Esercita la sua attività libero professionale presso la Casa di Cura Candela di Palermo e il proprio Ambulatorio a Partanna.

L'Editore è a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, nonché per eventuali omissioni o inesattezze nella citazione delle fonti.



alla **Salute!!!**

•  
Periodico  
di informazione  
sulla salute  
e il benessere

•  
n°20 \_ Maggio,  
Giugno, 2016

•