

# alla Salute!!!

Periodico di informazione sulla salute e il benessere • n°24 \_ Dicembre 2018

***Quel fastidioso dolore all'anca .... la COXALGIA***

***Una nuova droga: i video games!***

***Vogliamo che gli occhi dei giovani crescono in salute !***

***Una farmacia in una pianta***

***I falsi test per le intolleranze e per le allergie alimentari: attenti alle bufale!***

***Ipertensione gestazionale***

***Non solo bello***

# alla Salute!!!

*In questo numero*

## **Quel fastidioso dolore all'anca ... la COXALGIA**

*di Maria Gina Parla a pag. 2*



## **Una nuova droga: i video games!**

*di Daniela De Simone a pag. 4*



## **Vogliamo che gli occhi dei giovani crescono in salute !**

*di Antonino Ruben Bebbia a pag. 6*

## **Una farmacia in una pianta**

*di Roberta Parla a pag. 7*



## **I falsi test per le intolleranze e per le allergie alimentari: attenti alle bufale!**

*di Giuseppe Piazza a pag. 8*

## **Iperensione gestazionale**

*di Marinda Accardo a pag. 10*

## **Non solo bello**

*di Adriano Parisi Asaro*

*a pag. 12*





## *Eccoci nuovamente !*

*Dopo un periodo di assenza, la nostra rivista, è tornata in stampa, a disposizione dei lettori nei punti di distribuzione territoriali.*

*Una pausa, determinata, in parte, da questioni di carattere burocratico amministrativo, ma anche ad alcuni cambiamenti, che ne hanno causato, l'assenza momentanea dal panorama delle "riviste free press".*

*Un periodo tuttavia, utile a focalizzare meglio le nuove scelte da fare, per un periodico trimestrale, che con i suoi articoli, intende dare un contributo divulgativo, ma anche scientifico, affrontando temi legati alla medicina e paramedicina, con semplicità attraverso approfondimenti e suggerimenti, che pongono però sempre al centro, la persona, con il suo bene più prezioso, la salute.*

*Oggi, comunichiamo, ai nostri lettori, con soddisfazione, che "Alla Salute" è diventata anche, Associazione, scelta questa dettata, dalla necessità di affrontare, nuove sfide e di aprire nuovi orizzonti, mantenendo al contempo, la coerenza e gli obiettivi iniziali.*

*Adesso, ricominciamo questa avventura editoriale, con più adrenalina in corpo e con alcune novità interne e con il supporto di nuove collaboratrici: Maria Gina Parla e Marinda Accardo.*

*In occasione, dell'uscita della rivista, non posso, però sorvolare in merito al lavoro giornalistico, svolto da Giuseppe Petralia, prematuramente scomparso, che di questa giornale è stato direttore, a lui, vanno la stima e l'affetto di tutta la redazione, a lui idealmente, dedichiamo questo numero. Ci auguriamo, che fin da subito i nostri lettori vecchi e nuovi, possano, sfogliando le pagine del periodico, apprezzarne i cambiamenti e la veste grafica con l'auspicio che gli stessi lettori, con suggerimenti, possano magari contribuire al sostegno economico necessario, che attualmente mi corre l'obbligo sottolinearlo, grava solo sulle spalle della redazione.*

*Desidero quindi ringraziare, Ninni, per i suggerimenti tecnici e la grafica, Roberta, Maria Gina, Ruben, Adriano, Daniela, Marinda e Giuseppe, per i contenuti forniti, non dimenticando, che la piena una condivisione d'intenti, sostenuta da uno spirito di gruppo, rappresentano i migliori ingredienti, per far ripartire la rivista .*

*Buona lettura e alla salute!!!*



# Quel fastidioso dolore all'anca ... la COXALGIA

di Maria Gina Parla

**I**l dolore all'anca è un disturbo molto frequente, localizzato principalmente all'altezza dell'inguine, ma che spesso interessa anche il gluteo e può irradiarsi lungo la coscia fino al ginocchio. È sintomo di un processo patologico a carico dell'articolazione coxofemorale, che si trova tra la testa del femore e l'osso iliaco del bacino. L'anca è infatti l'articolazione che unisce il femore al bacino e che sopporta il maggior carico meccanico quando il nostro corpo è in movimento. Se non è presente una patologia, è molto stabile ed il suo movimento è fluido. La testa del femore, che ha forma sferica, si innesta nella cavità dell'acetabolo del bacino.

La testa del femore e l'acetabolo sono collegati fra loro da un legamento, il legamento rotondo, e dalla capsula articolare che come un sacchetto avvolge l'intera articolazione e consente di contenere il liquido sinoviale fondamentale per la lubrificazione dei capi articolari e il nutrimento delle superfici articolari, riducendo l'attrito. Le ossa del femore sono rivestite di cartilagine, uno strato di tessuto molto particolare e delicato che permette lo scorrimento fluido delle superfici articolari. Quando subiamo un trauma o soffriamo di una patologia, questo

delicato equilibrio si rompe, provocando come primo evento una lesione della cartilagine con conseguente esposizione dell'osso subcondrale che, in quanto estremamente ricco di terminazioni sensitive rende doloroso il movimento dell'articolazione dell'anca. Per coxalgia si intende il dolore all'articolazione dell'anca. Il termine deriva dalla parola coxa, che è il termine latino usato per indicare l'articolazione dell'anca e dalla parola algia che vuol dire dolore. La coxalgia assume un carattere gravativo in occasione del carico sull'articolazione o dei movimenti dell'arto in genere, mentre viene alleviata dal riposo. Ciò indica la presenza di uno stato irritativo locale dei tessuti o di un'alterata meccanica articolare.

La coxalgia può manifestarsi in seguito a traumi, lesioni croniche da uso eccessivo (processi degenerativi) o infiammazioni acute e croniche dei tessuti articolari. Il dolore all'anca può colpire pazienti di tutte le età e genere, ma in particolare colpisce gli anziani che nella maggior parte dei casi manifestano i sintomi di un processo di artrosi degenerativa dell'anca. Anche chi pratica sport in modo intenso e continuativo nel tempo può sviluppare patologie importanti, a causa della

precoce usura della cartilagine. Circa il 2-3% dei neonati presenta una patologia nota come displasia congenita dell'anca, una deformità articolare che ha inizio durante la vita intrauterina del bambino, ma continua a evolvere durante i primi anni di vita portando allo sviluppo di una alterata congruità articolare con conseguente degenerazione precoce della cartilagine. Quest'alterazione dei capi articolari si deve ad un anomalo sviluppo in epoca intrauterina ed è favorita da una predisposizione genetica e da vari fattori ambientali (es. posizione podalica del feto durante la gestazione, marcata lassità dei legamenti dell'articolazione ecc.). La coxalgia può derivare anche da un trauma, come quando il paziente subisce una lussazione (ovvero la perdita della congruità articolare) in seguito ad una caduta o un incidente oppure una contusione diretta dei capi articolari. Questo è un evento raro che si può verificare in caso di impatto intenso, ad esempio per incidenti stradali che comportano l'urto del ginocchio contro il cruscotto. L'artrosi dell'anca (o coxartrosi) comunque è la malattia più comune che possa colpire l'adulto. Si tratta di un processo cronico-degenerativo, che provoca la scomparsa graduale dello



strato di cartilagine che riveste la testa del femore ed il cotile. La coxartrosi si instaura progressivamente e conduce ad una limitazione articolare crescente. Quando il dolore all'anca invece è ad esordio rapido, è necessario prendere in considerazione un'infezione, un'artrite infiammatoria, una tendinite o una frattura. Quest'ultima evenienza è molto frequente negli anziani, in particolare tra coloro che soffrono di osteoporosi. Altre possibili cause di coxalgia comprendono la periartrite (malattia infiammatoria che coinvolge i tessuti di natura fibrosa che circondano una articolazione), la osteonecrosi della testa del femore: una malattia molto simile all'infarto miocardico, per cui una parte più o meno estesa della testa femorale non riceve più un'adeguata perfusione sanguigna (ischemia) e alla fine il tessuto osseo ischemico perde la propria vitalità (necrosi).

Tra le altre cause di coxalgia abbiamo l'artrite reumatoide, la fibromialgia e i tumori ossei coinvolgenti il femore prossimale o l'acetabolo. Altra causa è anche la presenza di ginocchio valgo, che provoca una distribuzione scorretta del carico. Tra gli sportivi, è diffusa soprattutto nel mondo del podismo visto l'eccessivo stress a cui sono sottoposte le anche durante la fase della corsa. La coxalgia in questo caso è determinata soprattutto da sovrallenamento, microtraumi ripetuti, cadute e squilibri muscolari. La patologia si manifesta con maggiore frequenza nei soggetti di sesso femminile a causa della maggiore larghezza del bacino e del conseguente aumento tensivo delle strutture tendinee. Il dolore è generalmente di bassa intensità se non si svolge attività fisica, ma costante nell'arco dell'intera giornata; durante la corsa, invece, ad un dolore

inizialmente di bassa intensità segue, con l'aumento dell'appoggio, una sintomatologia insopportabile che costringerà il soggetto a fermarsi. Anche una alterata postura nel ciclismo può provocare coxalgia. Per la valutazione esatta della patologia, oltre alla palpazione e ai test di mobilità dell'anca si può procedere ad un'ecografia o ad una radiografia dell'anca che escludano altre problematiche. Con le informazioni in suo possesso, il medico specialista (fisiatra, ortopedico) potrà

## ***Importante un esame obiettivo del paziente per valutare la presenza di dismetrie degli arti inferiori***

ritenere di dover procedere con un approfondimento diagnostico, prescrivendo esami del sangue ed esami strumentali (tomografia computerizzata, risonanza magnetica). L'ecografia è molto utile nei casi pediatrici, trova scarsa applicazione nella coxalgia dell'adulto. La TC può essere molto utile come indagine di secondo livello nei casi di conflitto femoroacetabolare, oppure per una migliore definizione di cisti o tumori ossei. A volte viene prescritta la Risonanza Magnetica, che può dare informazioni molto utili in caso di necrosi della testa del femore, algodistrofia, conflitto

femoroacetabolare, etc. Nel sospetto di artrite settica, malattie reumatiche o malattie metaboliche il medico può richiedere esami del sangue di routine e/o esami specialistici. Il trattamento nella coxalgia prevede nella fase iniziale assoluto riposo per un periodo di 15-20 giorni così da mettere l'anca in completo scarico. Importante un esame obiettivo del paziente per valutare la presenza di dismetrie degli arti inferiori, che andranno corrette con trattamenti volti a cercare di togliere le tensioni e di riportare il bacino in asse. Nel caso di una dismetria del bacino importante, il paziente dovrà ricorrere all'utilizzo dei plantari. Tra le terapie più efficaci per la coxalgia successivamente all'inquadramento diagnostico effettuato dal medico specialista, vanno segnalate la terapia finalizzata a ridurre l'infiammazione; gli esercizi posturali per cercare di riequilibrare il sistema muscolo-scheletrico; lo stretching dei muscoli del bacino (soprattutto grande e medio glutei, abduzioni e adduzioni) e degli arti inferiori. L'intervento fisioterapico prevede anche l'utilizzo di altre terapie fisiche (laserterapia, ultrasuoni, elettroterapia antalgica) oltre che mobilizzazioni articolari passive ed attive, stretching e rinforzo muscolare, rieducazione funzionale dell'articolazione e rieducazione del cammino. Assumono notevole importanza i consigli terapeutici dati al paziente per modificare lo stile di vita e la postura. Utili le infiltrazioni di acido ialuronico. In caso di patologia articolare grave bisogna ricorrere all'artroscopia dell'anca o all'intervento di protesizzazione dell'articolazione.

# Una nuova droga: i video games!

di Daniela De Simone

# FORTNITE

Press To Start

**D**a quando negli ultimi decenni i videogiochi sono divenuti sempre più diffusi, coinvolgendo la gran parte dei bambini, anche quelli al di sotto dei sei anni, è sorto spontaneo nei genitori chiedersi quanto sia salutare ed educativo che i bambini e i ragazzi passino così tanto tempo impegnati in questa attività, che anche a causa della diffusione degli smartphone, sono sempre più a portata di mano. Prima di cercare di rispondere a questa domanda, è necessario, però, comprendere cosa siano i videogiochi e cosa rappresentino per la società di oggi.

Nel 2018, a sessant'anni esatti dal primo abbozzo di gioco virtuale, i videogiochi generano un giro d'affari di circa un miliardo di euro annui solo in Italia e il loro successo è altrettanto grande e inarrestabile in tutto il resto del mondo. Oggi, oltre che dei semplici passatempi divertenti ed utili a rilassarsi nel tempo libero, i videogiochi producono delle vere e proprie competizioni, tanto da venire assimilati ai veri e propri sport. Si pensa che addirittura in un futuro non tanto lontano, che essi possano essere inseriti fra gli sport olimpici. Già da tempo si è, infatti, creato un vero e proprio pubblico, che si appassiona a seguire le gare dei famosi "gamer" esattamente come molti seguono le partite allo stadio o in TV di calcio.

In generale il gioco in ogni sua forma rappresenta un'attività carica di significati capace di far esprimere molti dei vissuti e delle emozioni dei bambini e dei ragazzi. Perciò è fondamentale che i genitori, ma anche per gli educatori e gli psicologi, conoscano e mostrino attenzione per i loro interessi, per comprendere a cosa giocano, per quanto

tempo e con che modalità. Infatti non si può lasciare soli per ore bambini e ragazzi davanti ad una console di videogiochi, con un tablet o uno smartphone, pensando che almeno così se ne stanno tranquilli in casa e non c'è pericolo o non si sporcano!!! E' urgente che gli adulti siano più presenti e vigilanti sia nella scelta dei giochi da comprare o scaricare, sia rispetto al tempo che vi dedicano, o alla modalità di gioco, infatti è preferibile che giochino insieme a qualcun altro evitando le situazioni "full immersion" con luci spente e cuffie.

Perché questi affascinanti giochi ipertecnologici, che oggi hanno raggiunto un livello di realismo straordinario, pur possedendo enormi potenzialità di incentivare lo sviluppo delle capacità cognitive quali quelle di l'attenzione e concentrazione, di problem solving, e così via, nascondono anche molti rischi per la salute dei giovanissimi che le ricerche, negli anni, hanno dimostrato in modo sempre più chiaro e preoccupante.

Uno dei maggiori rischi è legato all'uso di **videogiochi molto violenti**, con sparatorie, combattimenti corpo a corpo e sfide all'ultimo sangue, così coinvolgenti da sembrare reali. In particolare, secondo una ricerca americana, i videogiochi violenti, se usati assiduamente per oltre un'ora al giorno, hanno la capacità, già in una settimana, di inibire le regioni del cervello associate alle capacità cognitive e al controllo delle emozioni. Pertanto è plausibile, come affermano numerose ricerche, che possano, se usati a lungo da soggetti molto giovani, ridurre la capacità di inibire i comportamenti reali violenti.

Tuttavia il rischio più grave e maggiormente riconosciuto rispetto all'abuso dei videogiochi è la **dipendenza**, ormai riconosciuta anche dall'**OMS** come malattia. Tale forte dipendenza sembra sia correlata ad un "**centro di ricompensa**" del cervello, che si attiva quando le persone hanno effetti ambientali positivi o esperienze molto gratificanti. Tale sistema di ricompensa nel cervello, è identico a quello coinvolto nelle

altre forme di dipendenza, e le ricerche dimostrano che tale area cerebrale è più sviluppata in chi gioca ai videogiochi in modo abituale. In Italia si stima che ad oggi circa 240 000 giovani siano dipendenti dai videogiochi.

Un altro dei gravi rischi, forse il meno noto, legato all'eccessivo uso dei videogiochi è quello dell'**isolamento sociale**, nei casi più estremi definito "**Hikikomori**", ovvero il fenomeno sempre più diffuso dei ragazzi **autoreclusi**, che trascorrono lunghi periodi di tempo, alle volte anche anni, chiusi nella loro stanza, lasciando la scuola

**... se usati assiduamente per oltre un'ora al giorno, hanno la capacità di inibire le regioni del cervello associate alle capacità cognitive e al controllo delle emozioni**

e interagendo col mondo esterno solo attraverso uno schermo. Tale disturbo, che colpisce soprattutto i maschi, è stato studiato per la prima volta in Giappone negli anni ottanta dallo psichiatra T. Saito, ed ha alla base una **introversione patologica, un forte senso di inadeguatezza e una forma grave di incomunicabilità**. Il mondo di questi ragazzi, spesso intelligentissimi e troppo maturi per la loro età, che pertanto faticano a trovare amicizie, si svolge interamente nella dimensione virtuale: attraverso avatar, luoghi e giochi esprimono chi sono, come si percepiscono e come vorrebbero essere. Così, il videogioco, da un lato funge da protezione per questi giovani spaventati e angosciati, ma dall'altro non permette loro di affrontare esperienze reali che li aiutino a crescere e superare le proprie difficoltà a relazionarsi col mondo. Il videogioco, infatti, consente loro di evitare lo scontro con una realtà potenzialmente frustrante o deludente. In questo modo la loro identità rimane in un limbo senza tempo, in cui

il fallimento può essere cancellato resuscitando o ricominciando la partita da capo.

Di recente, secondo Matteo Lancini, psicoterapeuta, il fenomeno degli autoreclusi si va diffondendo anche in Europa e in particolare in Italia supera già le 100.000 unità.

Ma cosa fare in questi casi estremi?

È utile certamente rivolgersi ad uno psicoterapeuta per dare un sostegno psicologico sia al ragazzo, ma anche alla famiglia, che li aiuti a comprendere l'origine di così intense paure ed ansie del ragazzo e li guidi a trovare gradualmente un modo efficace per superarle e per affrontare insieme il mondo reale.

Inoltre i genitori devono evitare di imporre ai loro figli di uscire a tutti i costi o di bloccare loro Internet; l'esperienza dimostra che è molto più utile un atteggiamento di pazienza, ascolto ed empatia. Va ricordato che un certo livello di disagio è tipico della fase adolescenziale ed è legato sia alle profonde trasformazioni somatopsichiche, che ai grandi compiti evolutivi che ogni giovane deve affrontare per divenire adulto.

La Rete, infatti può in questa fase essere utile, perché permette l'uso di chat, forum o gruppi di sostegno virtuali, nati in questi anni grazie al progetto di una community online "**Hikikomori Italia**" nata per fornire informazioni su queste problematiche e mettere in comunicazione le migliaia di autoreclusi d'Italia. Per soggetti con tale fobia sociale cominciare a incontrare altri ragazzi con analoghe difficoltà in modo virtuale può essere meno stressante che andare a scuola e confrontarsi con i compagni. Poi tali conoscenze nate in chat possono divenire reali e l'inizio di prime esperienze di relazione positive che permette loro di riprendere i contatti col mondo.

L'aiuto di uno specialista, più che essere visto come segnale della presenza di una grave psicopatologia, può essere invece considerato come un aiuto indispensabile affinché il ragazzo possa ricevere un sostegno efficace per riprendere il percorso del suo normale processo evolutivo.

# Vogliamo che gli occhi dei giovani crescano in salute !

di Antonino Ruben Bebbia



**“M**i sento un po’ impacciato, quando non vedo bene!”

“Il difetto di vista limita le mie attività così come l’uso degli occhiali spesso risulta fastidioso...”

“Certo con gli occhiali da vista sembro più intellettuale, ma ne sono schiavo specialmente quando fa caldo e la mia vista purtroppo peggiora ..”

Tali sentimenti caratterizzano quasi la totalità dei bambini o adolescenti che devono fare i conti con i tanti stimoli degli occhi via via sempre maggiore e un ‘inevitabile’ difetto che aumenta !

Questa tendenza è in aumento a livello generale ma in alcune parti anche in misura severa .

Interessante é una ricerca condotta in Asia, sui cambiamenti nella qualità della vita e dei comportamenti nei bambini prima e dopo aver indossato lenti ortocheratologiche (#) e analizzare il potenziale impatto delle lenti

ortocheratologiche sulla qualità della vita dei bambini, sui comportamenti e sulla progressione della miopia.

Su 100 bambini che hanno indossato le lenti per più di 1 anno presso una struttura ospedaliera (\*)

risulta evidente che il motivo principale per cui i bambini hanno scelto le lenti per ortocheratologia era più comodo nelle attività atletiche (43,5%). La maggior parte dei bambini (75,4%)

era disposta ad accettare lenti per ortocheratologia proprio per correggere la vista e alleviare la progressione della miopia.

Inoltre lenti ortocheratologiche hanno un buon effetto sulla qualità della vita dei bambini, sui comportamenti e sulla psicologia.

I bambini che indossavano lenti erano più sicuri di sé, più disposti a provare cose nuove e più attivi nella partecipazione a sport e intrattenimento, con un conseguente aumento del tempo totale dedicato alle attività all’aperto. Dopo oltre dieci anni di applicazioni

**... lenti ortocheratologiche hanno un buon effetto sulla qualità della vita dei bambini, sui comportamenti e sulla psicologia.**

credo che si sta avendo sempre una maggior risposta da parte degli utenti più giovani e ‘finalmente’ si riesce ad apprezzare il fatto che il difetto di vista, qualunque esso sia, può essere tenuto sotto controllo senza assecondare la normale tendenza al peggioramento.

Certo occorre del tempo da dedicare, qualche prova individuale da fare e sfatare alcune dicerie ma general-

mente il periodo estivo risulta proprio vantaggioso per l’assenza delle attività scolastiche riuscendo così in poche settimane a stabilire l’ausio preciso per la risoluzione del proprio problema!

È anche in crescita l’interesse per la prevenzione del problema che passa anche per la comprensione dell’atteggiamento dei genitori nei confronti dei figli che manifestano il difetto di vista. La salute visiva è un bene prezioso che bisogna salvaguardare a tutti i costi, adoparsi non solo con controlli frequenti ma soprattutto con l’avvicinamento a tecniche nuove

come le lenti a contatto pediatriche o quelle a riduzione dell’affaticamento oculare da digital device deve essere per tutti la scelta migliore: occhi freschi, giovani e sani nel tempo !

(#) Speciali lenti su misura, che garantiscono una nuova conformazione corneale dopo la rimozione permettendo così di portare a zero le diottrie mancanti e un visus di oltre 10/10 naturali .

(\*) Sorgente: Investigation of the Effect of Orthokeratology Lenses on Quality of Life and Behaviors of Children

# Una farmacia in una pianta

di Roberta Parla

**T**ra le 350 varietà di aloe presenti sulla terra quella di prevalente interesse terapeutico e cosmetico è soprattutto l'ALOE BARBADENSIS O MULLER, detta aloe vera, la cui materia prima è rappresentata dal gel contenuto all'interno delle sue foglie carnose. Già antiche testimonianze documentarie di utilizzo dell'aloë come antinfiammatorio, antibiotico, analgesico ed immunostimolante si ritrovano nei popoli Assiri, Egizi, Ebrei, Greci, Romani, Indiani e Maya. Nella medicina tradizionale cinese questa preziosa pianta si utilizza da più di 5000 anni. Il papiro egizio di Ebers del 1550 a.c. descrive 12 formulazioni diverse di impiego dell'aloë sia per uso esterno che interno. E da quel momento in poi essa fu utilizzata storicamente da Alessandro Magno per le ferite riportate in battaglia come unguento cicatrizzante, da Cleopatra come unguento di bellezza, da Cristoforo Colombo che annota nei suoi appunti di viaggio mentre veleggiava alla scoperta del "nuovo mondo" che tutto va bene se hai l'aloë a bordo! Nell'ultimo ventennio lo sfruttamento pubblicitario di questa pianta è stato senza limiti, la ritroviamo nelle caramelle, nei saponi, detergenti, prodotti cosmetici in genere e persino nei detersivi e negli ammorbidenti. Di contro tutto questo parlare ha suscitato una certa curiosità del mondo scientifico per cui sono state centuplicate le pubblicazioni, le ricerche e gli studi incentrati sull'aloë. Ad oggi sono noti oltre 160 principi attivi con funzioni tera-

peutiche diverse che appunto ne fanno una farmacia del BEN-ESSERE, inteso proprio come star-bene. Proprietà asodate e riconosciute universalmente sono: attività antiossidante e antiradicale (antinviechiamento cerebrale, cutaneo, muscolare, osseo.) Attività immunostimolante e antivirale (prevenzione di infezioni acute e croniche quali herpes labiale ed herpes zoster). Attività antitumorale accertata tanto che i reparti oncologici più innovativi, già da tempo, prescrivono foglie di aloe fresca o succo di pianta in concomitanza alla chemioterapia per ridurre gli effetti collaterali negativi quali nausea, vomito e capogiri. Attività depurativa ed antinfiammatoria (disturbi digestivi, gastriti, ulcera, diabete di tipo 2). Eccellenti i risultati per uso topico nella disidratazione cutanea (dermatiti atopiche, eczemi esfolianti), negli arrossamenti (eritemi, ustioni), nelle gengiviti e nelle afte. A parte le preparazioni casalinghe di aloe che presuppongono una conoscenza certa della specie, i preparati disponibili in commercio sono svariati.

Per uso terapeutico si predilige succo e polpa puro al 99% senza aggiunta di acqua, zucchero e alcool e con elevata concentrazione di polisaccaridi titolati in acemannano (un mucopolisaccaride a cui sono attribuite la maggior parte delle proprietà curative della pianta). La filiera per la produzione del succo dovrebbe essere rigorosamente controllata a partire da piantagioni coltivate senza uso di fertilizzanti, prodotti di sintesi e OGM. Il succo deve avere un contenuto minimo di aloina che è un lassativo irritante sulla mucosa intestinale ed è maggiormente presente sulla buccia, sulle spine e sulle punte delle foglie, per cui esse vanno sfilettate manualmente. Inoltre nelle piante di età superiore ai 5 anni l'aloina è presente in minor misura e comunque le piante terapeuticamente efficaci sono quelle con almeno 3 anni di vita. Vi consiglio vivamente di recarvi dal vostro vivaista di fiducia per acquistare una pianta di aloe vera di questa età e tenerla nel vostro balcone di casa, e se il vostro pollice verde funziona, mi ringrazierete per il consiglio a partire dalle banalità tipo punture di insetti o scottature solari. BUONA NATURA A TUTTI!!!

# *I falsi test per le intolleranze e per le allergie alimentari: attenti alle bufale!*

di Giuseppe Piazza



**I**l sovrappeso e l'obesità sono ormai da qualche anno in continua crescita. Ed è noto come queste condizioni siano strettamente legate alla comparsa negli anni a patologie anche gravi come malattie cardiovascolari, diabete mellito e alcune forme tumorali. Tutto questo ha portato molti soggetti ad intraprendere soluzioni personali, molte volte senza consultare il proprio medico, nella ricerca spasmodica di ritornare al peso ideale, con diete più o meno di moda in quel momento, o lette sul web o consigliate dall'amico o parente. E cosa ancora peggiore, molte volte queste diete vengono fatte seguire ai propri bambini. Ma poiché le diete comportano un sacrificio notevole, dovuto alla rinuncia di quel tipo di cibo o al pesare gli alimenti o a cercare quelli più adatti a quel tipo specifico,

ecco che tutto diventa più semplice se si scopre che si ingrassa perché si è intolleranti a uno o più alimenti: io tolgo completamente pane e pasta, oppure latte o pesce ed ecco il gioco è fatto! Quindi perché non cercare a tutti i costi questa intolleranza?

Negli ultimi anni infatti, sta diventando allarmante per le conseguenze che comporta, il concetto che molte colpe del nostro "ingrassare" sono dovute alle nostre intolleranze. E, sempre per il concetto del fai da tè, ecco che molti sono convinti che ingrassano per colpa del glutine, o per il latte etc. Questo è stato prontamente recepito da alcune pseudo-aziende farmaceutiche che hanno messo a punto e commercializzato dei fantomatici sistemi diagnostici che si basano più su formule degne di bravissimi alchimisti, che su concetti e

metodi scientifici.

Per cui, il **proliferare di falsi test diagnostici** per individuare intolleranze o allergie alimentari ha generato negli ultimi anni molta confusione e false aspettative di dimagrimento nei soggetti in sovrappeso. E dietro le magagne nascoste nel business dei falsi test, si valuta un giro di affari di circa 3 milioni di euro, letteralmente rubati agli ignari pazienti!

A tal proposito l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), in collaborazione con le maggiori Società scientifiche ha elaborato un decalogo validato anche dal Ministero della salute.

**L'iniziativa si è resa necessaria** per l'aumento delle persone che si presentano dai medici accusando gonfiore addominale e difficoltà nella digestione e



sintomi da carenze nutrizionali, dopo avere seguito cure basate su risultati di test non validati (eseguiti su campioni biologici come sangue, saliva, capelli) o dopo aver seguito diete assolutamente prive di efficacia e dannose non prescritte da medici o sanitari competenti. Le diete che escludono determinati alimenti, se non adeguatamente gestite e monitorate da un professionista sanitario, possono comportare un rischio nutrizionale non trascurabile, soprattutto nei bambini!

Di seguito è riportato questo decalogo da seguire, con qualche commento.

**1. Le intolleranze alimentari non sono responsabili di sovrappeso e obesità**, che sono condizioni causate prevalentemente da uno stile di vita inadeguato. Le intolleranze alimentari

“vere” sono poche e possono indurre disturbi gastrointestinali o di altro genere.

**2. No all'autodiagnosi** ed ai test effettuati direttamente presso i centri laboratoristici senza prescrizione medica. Se si sospetta una reazione indesiderata a seguito dell'ingestione di uno o più alimenti è necessario rivolgersi al proprio medico, che valuterà l'invio allo specialista medico competente: solo lui è in grado di valutare quali indagini prescrivere per formulare la diagnosi più corretta prescrivendo solo quei test per intolleranze alimentari validati scientificamente.

**3. Non rivolgersi a personale non sanitario** e attenzione a coloro che praticano professioni sanitarie senza averne alcun titolo. Spesso i test non validati per la diagnosi di intolleranza alimentare, vengono proposti da figure professionali eterogenee, non compe-

## *Le intolleranze alimentari non sono responsabili di sovrappeso e obesità*

tenti, non abilitate e non autorizzate, anche non sanitarie. Non effettuare test per intolleranze alimentari non validati scientificamente in **centri estetici, palestre, alcune farmacie, alcuni laboratori** o in altre strutture non specificatamente sanitarie: ricordarsi, che solo il medico può fare diagnosi.

**4. Diffidare da chiunque** proponga test di diagnosi di intolleranza alimentare per i quali manca evidenza scientifica di attendibilità. **I test non validati** sono: dosaggio IGg4, test citotossico, Alcat test, test elettrici (vegan\test, elettro agopuntura di Voll, bioscreening, biostrengt test, sarm test, moratest), test kinesiologico, dria test, analisi del capello iridologia, biorisonanza, pulse test, riflesso cardiaco auricolare.

**5. Non escludere nessun alimento** dalla dieta senza una diagnosi ed

una prescrizione medica. Le diete di esclusione autogestite, inappropriate e restrittive possono comportare un rischio nutrizionale non trascurabile e, nei bambini, scarsa crescita e malnutrizione. Possono inoltre, slantizzare disturbi alimentari. Quando si intraprende una dieta di esclusione, anche per un solo alimento o gruppo alimentare, devono essere fornite specifiche indicazioni nutrizionali, per assicurare un adeguato apporto calorico e, di macro e micronutrienti.

**6. La dieta è una terapia** e pertanto deve essere prescritta dal medico. La dieta deve essere gestita e monitorata da un professionista competente per individuare precocemente i deficit nutrizionali e, nei bambini, verificare che l'accrescimento sia regolare.

**7. Non eliminare il glutine** dalla dieta senza una diagnosi certa di patologia glutine correlata. La diagnosi di tali condizioni deve essere effettuata in ambito sanitario specialistico e competente, seguendo le linee guida diagnostiche.

**8. Non eliminare latte e derivati dalla dieta** senza una diagnosi certa di intolleranza al lattosio o di allergie alle proteine del latte. La diagnosi di intolleranza al lattosio o allergie alle proteine del latte deve essere effettuata in ambito sanitario specialistico e competente, tramite test specifici e validati.

**9. Per una corretta diagnosi rivolgersi a un medico** (dietologo, medico di medicina generale, pediatra, allergologo, diabetologo, endocrinologo, gastroenterologo, internista).

**10. Non utilizzare internet per diagnosi e terapia.** Il web, i social network ed i mass media hanno un compito informativo e divulgativo e non possono sostituire la competenza e la responsabilità del medico nella diagnosi e prescrizione.

Seguendo questo decalogo, si eviteranno sicuramente brutte conseguenze, provocate da atteggiamenti superficiali o arrecate da pseudo-professionisti della salute, scaltramente improvvisati. Quindi attenti alle bufale, che in campo sanitario possono essere veramente pericolose!



## *Ipertensione gestazionale*

*di Marinda Accardo*

**I**disturbi ipertensivi sono la complicazione più comune in gravidanza con un'incidenza di circa il 5-10% e richiedono un attento controllo, perché possono diventare molto gravi. Si definisce ipertesa una donna in gravidanza che abbia la pressione arteriosa elevata. In particolare, quando la pressione sistolica è uguale o superiore a 140 mmHg, o quando quella diastolica è uguale o superiore a 90 mmHg.

La pressione arteriosa inizia a diminuire progressivamente dopo le prime settimane di gravidanza, stabilizzandosi la pressione diastolica intorno ai 75 mmHg per tutto il resto del primo e secondo trimestre di gestazione. Negli ultimi due - tre mesi che precedono il parto, invece, i valori pressori ritornano ai livelli pregravidici, quindi attorno agli 85 mmHg di diastolica. La diminuzione dei valori pressori durante le prime fasi di gravidanza, è legata essenzialmente all'effetto vasodilatatorio - ipotensivo di particolari ormoni e citochine, a cui segue un aumento di volume del sangue circolante, della portata cardiaca e della filtrazione glomerulare.

Un organo importantissimo per il buon esito della gravidanza è la placenta, che rappresenta l'interfaccia di comunicazione tra madre e feto. A questo livello avviene lo scambio di nutrienti, sostanze di rifiuto e gas. Affinché tutti questi scambi possano avvenire, è necessario che a livello placentare giunga una notevole quan-



tà di sangue materno, con velocità ridotta e pressione altrettanto bassa. Quando la formazione della placenta non è completa o risulta difettosa, il prodotto finale non lavora come dovrebbe: le sue resistenze, non sufficientemente basse, inducono un incremento di pressione a monte, cioè nell'organismo materno. Purtroppo, durante la gravidanza la pressione alta è pericolosa per la salute mater-

## *L'ipertensione contribuisce in modo significativo all'arresto della crescita del feto, nonché alla morbidità e mortalità fetale e neonatale*

na e fetale, tanto che in casi estremi può mettere a repentaglio la vita di mamma e bambino. Questa forma di ipertensione, che interessa circa il 6-8% delle gestanti, è nota come ipertensione gestazionale o indotta dalla gravidanza. Spesso si associa a perdita urinaria di proteine (proteinuria) ed in questo caso prende il nome di preeclampsia. Proprio per tal ragione, i valori di pressione arteriosa vengono attentamente controllati ad ogni controllo ostetrico, durante il quale è sempre prevista l'analisi delle urine.

L'ipertensione contribuisce in modo significativo all'arresto della crescita del feto, nonché alla morbidità e mortalità fetale e neonatale. La gravida ipertesa è infatti maggiormente predisposta ad alcune complicazioni potenzialmente letali, come il distacco della placenta, la coagulazione intravasale disseminata, l'emorragia cerebrale e l'insufficienza epatica e renale. I fattori di rischio sono aver sofferto

di ipertensione in una gravidanza precedente (la probabilità di recidiva è compresa tra il 25% e il 50%), avere precedenti in famiglia, l'età (è più diffusa nelle donne adolescenti e in quelle con più di 35 anni), essere primipare (circa l'85% dei casi di ipertensione si manifesta nella prima gravidanza) oppure portare avanti una gravidanza multipla. Esistono anche malattie associate all'ipertensione in gravidanza, come l'obesità o il diabete. In genere, l'ipertensione in gravidanza viene diagnosticata attraverso un norma-

le controllo ambulatoriale. Se viene confermata l'ipertensione, il medico prescriverà un monitoraggio più rigoroso per tutta la gravidanza. Oltre a misurare periodicamente la pressione, richiederà analisi del sangue, ecografie e controlli del peso. In questo modo potrà monitorare l'evoluzione della malattia. Se l'ipertensione non è accompagnata da altri sintomi, è probabile che facendo tutti i controlli e seguendo le indicazioni dello specialista la gravidanza proceda senza grandi contrattempi. In alcuni casi, però, questa malattia si complica evolvendo come già detto in preeclampsia. Si tratta di uno stadio più grave della malattia, che colpisce tra il 3% e il 7% delle primipare e tra lo 0,8% e il 5% delle multipare.

La preeclampsia, chiamata anche gestosi, è associata a proteinuria e può manifestarsi con sintomi quali mal di testa persistente, mal di stomaco o di fegato, nausea, vomito, anomalie nelle analisi del sangue (come ad esempio un calo delle piastrine), incremento improvviso di peso, visione di macchie luminose o edemi su piedi, mani e viso. Ogni persona sviluppa la malattia in modo diverso, per cui possono manifestarsi uno o più di questi sintomi. In casi rari (con un tasso inferiore a 1/500) la preeclampsia sfocia in eclampsia. È la condizione più grave che si può presentare, che minaccia la vita della madre e del bambino. Nella madre provoca convulsioni, danni alla retina, insufficienza epatica e renale incluso il coma e per il feto può significare un rischio di morte.

L'ipertensione causata dalla gravidanza rientra dopo il parto. Non è un processo immediato, di solito scompare tra i 6 e 42 giorni dopo la nascita del bambino. L'ipertensione in gravidanza può essere controllata tramite opportune terapie farmacologiche. La scelta terapeutica differisce in relazione al tipo di ipertensione gravidica ed alla sua gravità. È tuttavia essenziale scoprire e trattare il disturbo in epoca precoce, mettendo in atto tutta una serie di misure preventive controllando innanzi tutto il peso corporeo, moderando il sodio alimentare e astenendosi da fumo alcool e sforzi severi.

## Non solo bello

di Adriano Parisi Asaro

**D**a sempre un bel sorriso è considerato come un valore aggiunto, un contributo sostanziale alla “bella presenza” su più fronti richiesta e desiderata; sicuramente sfoggiare un bel sorriso aiuta ad instaurare rapporti più cordiali mettendo il nostro interlocutore in una disposizione d’animo più favorevole.

Lo sappiamo bene noi dentisti che da sempre lavoriamo proprio per dare dei sorrisi smaglianti ai nostri pazienti. In realtà in questi ultimi anni c’è stata un’impennata della richiesta estetica nei nostri studi, un notevole incremento della domanda di trattamenti che, oltre a ristabilire un livello di salute ottimale, siano idonei a migliorare l’aspetto del nostro sorriso. Ad incrementare in modo determinante i livelli di estetica dei nostri trattamenti, ha contribuito l’avvento e il costante miglioramento delle metodiche adesive; verso la fine degli anni ’70 sono stati messi a punto dei materiali odontoiatrici, i compositi, che attraverso l’utilizzo di particolari adesivi, hanno la capacità di aderire tenacemente ai denti. Negli anni la ricerca ha portato alla produzione di materiali sempre più affidabili e sempre più sicuri, che hanno contribuito enormemente alla possibilità di eseguire terapie più efficienti e più conservative, tutto ciò migliorando di gran lunga il livello estetico dei nostri trattamenti.

Grazie infatti ad un sempre crescente mimetismo di questi materiali al colore ed alla consistenza dei tessuti dentari, si è potuto procedere a riabilitazioni, anche estese, di denti molto compromessi sia da un punto di vista funzionale che estetico, senza dover tuttavia ricorrere ad interventi più invasivi, come terapie canalari e/o corone protesiche, come invece si era di fatto obbligati a fare un tempo.

Un esempio della grande opportunità che ci danno questi materiali è il loro utilizzo nel ripristino funzionale ed estetico dei denti fortemente usurati in pazienti che presentano importanti forme di parafunzioni quali il bruxismo (digrignamento dentale) ancor più laddove associati a reflussi gastro

esofagei o elevata esposizione dei denti a sostanze acide per cattive abitudini alimentari.

In questi pazienti, partendo da modelli di studio delle arcate, eseguendo uno studio accurato che ci permette di ricostruire in cera l’originaria anatomia dei denti, arriviamo alla realizzazione di manufatti in composito che verranno successivamente “incollati” sui denti eccessivamente usurati, senza che que-

sti ultimi vengano minimamente limati o preparati (infatti spesso tutto questo lavoro viene eseguito senza neanche dover fare ricorso all’anestesia!). Ne consegue un trattamento conservativo al massimo, dove funzione ed estetica si armonizzano in un connubio perfetto, tutto questo con dei costi finali che, rispetto a metodiche protesiche tradizionali (corone protesiche in metallo ceramica o in ceramica integrale) sono sicuramente più contenuti.



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

Iscritto al registro stampa  
del Tribunale di Sciacca  
numero 436/2016  
del 21/03/2016  
Rg 1149/2014

**Anno 7 n°24  
Dicembre, 2018**

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 Rubben 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. Dirigente Medico presso l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di Castelvetro. Svolge attività ambulatoriale presso il proprio studio 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**

- **Anno 7 n°24  
dicembre 2018**

-