



# BAMBINI

# come risolvere i disturbi del sonno



Semplicità in ogni piccolo gesto durante la misurazione della glicemia

Trasferimento automatico dei dati all'App mySugr e sblocco della versione Pro

Praticità grazie all'ampia area di dosaggio e al pulsante di espulsione automatico della striscia



Una panoramica dei propri dati sempre a portata di mano, organizzata e semplice da comprendere

Giochi e piccole sfide giornaliere, per essere accompagnati nel raggiungimento di nuovi traguardi.

Un supporto nella gestione quotidiana del diabete grazie a contenuti educativi e divertenti approfondimenti personalizzati

## Gestisci il diabete un passo alla volta con l'App mySugr e Accu-Chek Guide

ACCUCHEK, ACCU-CHEK GUIDE, ACCU-CHEK MOBILE e MYSUGR sono marchi registrati di Roche. © 2018 Roche Diabetes Care.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. Accu-Chek Guide è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE0088. L'App mySugr è un dispositivo medico CE0123. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Approvazione Ministeriale ottenuta il 25/01/2019



# FALSE NOTIZIE SULLA SALUTE

## Una piattaforma on-line

**L**a comunicazione digitale ha fatto esplodere quelle che, inglesizzando com'è costume ormai in Italia su tutto, abbiamo imparato a chiamare *fake news*, più semplicemente le false notizie. E non è semplice contrastarle. Purtroppo, nel campo della salute possono provocare danni sostanziali per il loro contenuto antiscientifico, subdolo, dettato da convinzioni errate di chi le pubblica o da ragioni di interesse puramente di guadagno. Non possiamo, quindi, che accogliere con soddisfazione l'iniziativa di Novartis che nel suo decennale di "Alleati per la Salute", ha accolto la richiesta di una quarantina di associazioni di pazienti che hanno chiesto di poter contare su informazioni medico-scientifiche, per patologia, autorevoli e certificate.

E apprezziamo quanto affermato da **Pasquale Frega**, Country President di Novartis in Italia: "Solo dall'ascolto dei pazienti può prendere le mosse un'innovazione realmente utile. Da dieci anni "Alleati per la Salute" rappresenta uno strumento di dialogo prezioso con le più autorevoli associazioni di pazienti italiane e ci consente di comprendere che cosa concretamente i pazienti si aspettano e



che cosa Novartis può fare per loro. È un dialogo tanto più essenziale quanto più avanza la rivoluzione digitale, con tutte le promesse e le aspettative che porta con sé. In questo scenario, il compito dell'azienda è quello di tradurre le opportunità della *digital health* in fatti che vadano a beneficio del più ampio numero di pazienti, in risposta alle loro vere esigenze".

Lo strumento individuato è una piattaforma on-line, basata sulla visione e il vaglio delle notizie medico-scientifiche, in base alla loro attendibilità, per poi darne divulgazione. Il ruolo centrale va alle associazioni di pazienti che raccoglieranno e avvieranno a revisione le notizie 'incontrate' in Rete, nonché al lavoro di esponenti del mondo medico scientifico al quale spetterà il compito di rivedere e autorizzare i contenuti da pubblicare. Le

associazioni ne promuoveranno la diffusione attraverso i loro siti ufficiali. Proprio una bella e utile iniziativa.

Va detto, che Novartis, da tempo impegna risorse e sviluppa collaborazioni con partner tecnologici altamente qualificati nella ricerca delle soluzioni digitali più innovative. I percorsi che si possono attuare non sono pochi e l'azienda dichiara la sua intenzione di privilegiare quelli in grado di imprimere un'effettiva svolta nella gestione delle patologie e nel miglioramento della vita dei pazienti. Per farlo, considera indispensabile e prioritario il confronto con i pazienti stessi. Ascoltare e recepire il loro punto di vista è esattamente quanto si è proposto "Alleati per la Salute", dando alle associazioni l'ultima parola sulle soluzioni da implementare.



6

## BAMBINI

*Come curare i disturbi del sonno*

Paola Mariano



## SENSO DELL'OLFATTO

*Mai trascurarlo*

Paola Mariano

8

12

## IL NARCISISTA

*Come riconoscerlo e difendersi*



## SONNO E SOGNO

*Come un romanzo giallo*

Adelfio Elio Cardinale

BLOCK  
NOTES

14

16

## LA GALLINELLA ROSSA

*Una favola per la sclerosi multipla*

Antonio Fiasconaro



Direttore Responsabile  
**Carmelo Nicolosi**

EDITRICE  
**AZ Salute s.r.l.**  
Registrazione del Tribunale  
di Palermo n. 22 del 14/09/2004

PUBBLICITÀ  
**AZ Salute s.r.l.**  
[direzione@azsalute.it](mailto:direzione@azsalute.it)

TIPOGRAFIA **CAMPO AGEM**  
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO  
**Mario Barbagallo**  
**Cesare Betti**  
**Manuela Campanelli**  
**Adelfio Elio Cardinale**  
**Antonio Fiasconaro**  
**Paola Mariano**  
**Luca Nicolosi**

REDAZIONE GRAFICA  
**GG5**

REDAZIONE  
**Via Enrico Fermi, 63**  
90145 Palermo  
Tel. 091.6822361  
[direzione@azsalute.it](mailto:direzione@azsalute.it)  
[redazione@azsalute.it](mailto:redazione@azsalute.it)

FOTOGRAFIE: **FOTOLIA**

INDIRIZZI INTERNET  
**www.azsalute.it**  
**facebook.com/azsalute.it**  
**twitter.com/azsalute**  
**instagram.com/azsaluteofficial**



## **ARTRITE REUMATOIDE**

*Ok per un farmaco innovativo*

Luca Nicolosi

18

20

## **MALATTIE DEL SANGUE**

*L'Italia all'avanguardia*

Manuela Campanelli



## **INTESTINO TENUE**

*e contaminazione batterica*

Cesare Betti

22

24

## **TELEMEDICINA**

*e salute nell'anziano*

Mario Barbagallo



## **OSTETRICA DI FAMIGLIA**

*e di comunità*

Antonio Fiasconaro

26

28

## **DEPRESSIONE GIOVANILE**

*e il compito dei genitori*

Cesare Betti



# I disturbi del sonno nei bambini

## Ecco come vanno risolti

PAOLA MARIANO

**A**lmeno un bambino su 5 in età scolare ha difficoltà a svegliarsi al mattino e uno su 4 appare eccessivamente stanco durante il giorno. Tre genitori su 4 riferiscono di avere figli con problemi relativi al sonno, come difficoltà ad addormentarsi da soli, risvegli notturni, continue migrazioni notturne nel letto di mamma e papà, eccessive richieste del bambino quando è ora di fare la nanna, volte in realtà a procrastinare il fatidico 'incontro' con Morfeo.

Il cuore del problema è che questi bambini non hanno imparato ad addormentarsi da soli sin da piccolissimi, e quindi non sono autonomi e hanno bisogno dei genitori come 'stampelle del sonno'. "Ad esempio, se si risvegliano durante la notte come normalmente può accadere a tutti, spiega in un'intervista ad AZ Salute **Lynelle Schneberg**, docente della "Yale School of

Medicine" e direttore del Programma Comportamentale sul Sonno dell'Ospedale Pediatrico del Connecticut. Schneberg è anche autrice del libro *Become Your Child's Sleep Coach: The Bedtime Doctor's 5-Step Guide, Ages 3-10*, (diventa il coach del sonno del tuo bambino - una guida in 5 punti dedicata ai bambini dai 3 ai 10 anni), in cui l'esperta spiega come risolvere una volta per tutte le difficoltà del sonno di bambini ormai anche grandicelli.

### Ci sono tanti bambini con disturbi del sonno?

"La commissione istituita dalla National Sleep Foundation (NSF) in Usa ha riportato che tre genitori su 4 (il 75%) hanno difficoltà relative al sonno dei propri figli. Il 69% dei genitori riferisce che il proprio bambino ha problemi relativi al sonno per più giorni a settimana. Il problema riguarda sia i bimbi in età prescolare, sia anche i più grandi, che già frequentano la

scuola primaria. Un dato essenziale è che il 43% dei genitori di bambini dai 2 ai 6 anni resta in camera del piccolo fin quando questo non si addormenta e lo stesso vale per il 23% dei genitori con figli dai 6 anni in su".

### Da cosa pensa derivino questi problemi?

"Oggi, i bambini hanno più di frequente problemi relativi al sonno perché i genitori li abitano ad addormentarsi in loro presenza nella cameretta. Questo fa sì che il bambino abbia costantemente bisogno del genitore, anche durante la notte, ad esempio, nel caso di un risveglio notturno. Avere bisogno del genitore per addormentarsi è detto la "stampella del sonno" e il mio libro insegna ai genitori come aiutare i propri figli a imparare ad addormentarsi in modo indipendente e rapido ogni notte, senza la necessità di un genitore presente. Il mio lavoro aiuta i genitori ad insegnare ai bambini come auto consolarsi".



Lynelle Schneeberg

## *Almeno un bambino su 5 ha difficoltà a svegliarsi al mattino e uno su 4 appare eccessivamente stanco durante il giorno*

### **Come fare?**

“Il genitore deve gradualmente ridurre la propria presenza nella stanza del bambino, mentre questo si sta addormentando. Se abitualmente si sdraia accanto al bambino, può essere utile inizialmente creare una separazione fisica tra di loro, con un lenzuolo arrotolato e poi, nelle notti successive, passare a una sedia proprio di fronte al letto, sì da aumentare gradualmente i gradi di separazione. La sedia si sposterà a poco a poco sempre più lontana dal letto fino a posizionarla vicino alla porta della stanza. Una strategia può anche essere di abituare il bambino a leggere a letto ed addormentarsi da solo con la lettura, dopo che il genitore ha lasciato la stanza o più gradualmente, se necessario, col

genitore ancora in camera”.

### **È importante istituire una routine?**

“Può essere utile organizzare la stanza, mettendo, ad esempio, una luce per la lettura sul comodino e altri oggetti che rendano l'ambiente più confortevole. È poi utile usare una routine sempre uguale tutte le sere che prepari mentalmente il bambino all'ora della nanna, che può comprendere il lavaggio dei denti, il pigiama, una fiaba etc. Inoltre, bisogna offrire al bambino uno strumento per auto consolarsi quando il genitore lascia la stanza, un pupazzo o un libro, ad esempio. Soprattutto nel periodo di transizione in cui il bambino deve imparare ad addormentarsi da so-

lo, è utile istituire dei ‘ticket’, ovvero stabilire il numero di volte (numero non superabile) in cui il bambino può richiamare il genitore in camera e fare richieste extra, come acqua, coperta da rimboccare, etc. Consumati tutti i ticket, il genitore non dovrà più assecondare ulteriori richieste del bambino”.

### **Come evitare risvegli notturni e bambini nel lettone?**

“In primis, è importante ricordare che una volta che il bambino ha imparato ad addormentarsi da solo, i risvegli notturni automaticamente si riducono. Comunque il problema dei risvegli notturni si può affrontare offrendo in via temporanea al figlio di dormire in un letto singolo nella camera dei genitori, non nel loro letto, oppure avere un letto in più nella stanza del figlio dove il genitore può mettersi mentre il bambino si riaddormenta. Questo sempre in via temporanea finché il processo di autonomia del bambino non si sia concluso). Quando saranno intervenuti dei progressi, il genitore dovrà riportare il bambino nel proprio letto e lasciarlo lì sveglio, ma il bambino deve già avere imparato ad addormentarsi da solo di sera”.

### **Quanto dura questo ‘addestramento’ al sonno?**

“Possono bastare alcuni giorni per portare il bambino all'autonomia, ma in genere servono alcune settimane se l'abitudine di addormentarsi in presenza del genitore è consolidata da anni”.

### **Se il bambino piange quando si lascia la stanza con lui ancora sveglio?**

“Il genitore lo conforterà dicendo di essere vicino, magari inizialmente ancora in camera mentre il bambino legge il suo libro, poi nella camera accanto, e così via, passo dopo passo, fino alla conquista dell'autonomia del piccolo”.



# SENSO DELL'OLFATTO MAI TRASCURARLO

PAOLA MARIANO

**L'**olfatto è quello dei nostri sensi ad essere più trascurato. Invece è importante per la nostra salute e potrebbe avere anche un ruolo predittivo in serie malattie come le demenze e il Parkinson.

Lo spiega ad AZ Salute la neuroscienziata **Anna d'Errico** della "Goethe Universität di Francoforte" e autrice del libro *Il Senso Perfetto* (Codice Edizioni), un viaggio esplorativo attraverso i talenti del nostro naso e del nostro cervello olfattivo.

**Dottoressa, il senso dell'olfatto e sue disfunzioni possono essere coinvolti in malattie?**

Le disosmie, ovvero i problemi dell'olfatto, abbracciano un'ampia gamma di disturbi, dall'anosmia, cioè la perdita totale dell'odorato, alle iposmie, cioè la sua riduzione, passando per altre disfunzioni come, per esempio, la pantosmia, al-

lucinazioni olfattive, e la cacosmia, percezioni degli odori come molto sgradevoli. L'anosmia congenita, dovuta a un problema specifico dei recettori olfattivi o dell'epitelio olfattivo, è una condizione molto rara, nella maggior parte dei casi è associata ad altre malattie genetiche come la sindrome di Kallman, che ha una prevalenza di circa 1/8000 nei maschi e 1/40.000 nelle femmine, anche se probabilmente è un dato sottostimato.

Vi è poi una serie di condizioni che possono provocare una riduzione o perdita dell'olfatto: riniti allergiche, polipi e infezioni di una certa gravità, esposizione a sostanze irritanti e nocive come la formaldeide, l'acido solforico, i metalli, l'acetone, il clorometano e altro. Inoltre, dai dati di farmacovigilanza emerge che alcuni trattamenti farmacologici come, per esempio taluni antibiotici e antimicotici, possono produrre anosmia o iposmia, tuttavia dati accurati a riguardo sono difficili da ottenere: i pazienti per primi, e a volte anche gli addetti ai la-

vori, tendono spesso a sottovalutare tali disturbi, che, spesso, non vengono neppure segnalati. Questo è un problema che riguarda non solo la farmacovigilanza, ma in generale la diagnosi di tutti i problemi olfattivi.

**Ci sono stime attendibili di quante persone in Italia convivono con problemi di olfatto?**

"Proprio per il motivo appena detto è difficile avere stime attendibili e precise. Gli scienziati valutano che i problemi di olfatto riguardano tra l'1 e il 5% della popolazione mondiale, stima variabile a seconda della fascia di età considerata".

**L'età c'entra qualcosa?**

"La perdita dell'olfatto è preponderante con l'avanzamento dell'età ed è, in genere, da considerarsi parte dell'invecchiamento. Infatti, già dopo i 60 anni se si presenta una diminuzione dell'olfatto e/o del gusto, poiché molte delle sensazioni che definiamo come "gusto" dipendo-



Anna D'Errico

## *Sono tante le sue disfunzioni. Potrebbe avere anche un ruolo predittivo in malattie serie come le demenze senili, l'Alzheimer e il Parkinson*

no in realtà dall'olfatto, non c'è da sorprendersi. La condizione è, in linea generale, da considerarsi 'normale'. Tuttavia, conviene stare allerta poiché numerosi studi scientifici hanno mostrato una correlazione significativa tra la perdita di olfatto e la probabilità, a distanza anche di 5-6 anni, di sviluppare demenze senili e Alzheimer o altre malattie neurodegenerative come il Parkinson”.

### **Esistono studi atti a valutare la possibilità di diagnosi precoce di queste malattie attraverso una valutazione dell'olfatto?**

“Ci sono sempre più studi che mostrano come uno dei primi campanelli di allarme di disturbi come Parkinson e Alzheimer sia proprio

la perdita di olfatto o della capacità di distinguere i diversi odori e riconoscerli. Diversi studi in corso per esempio in Germania, a Dresda, il gruppo di **Thomas Hummel** svolge numerose ricerche sui disturbi dell'olfatto nei pazienti con Alzheimer, ma per una vera e propria diagnosi precoce basata sull'olfatto c'è ancora da aspettare”.

### **È vero che alcune persone hanno un senso più spiccato dell'olfatto?**

“Non proprio, è soprattutto un fatto di gusto e attenzione a rendere il senso dell'olfatto più acuto. Anzi, spesso, chi dice di avere un olfatto acuto, nella realtà, come misurato in alcuni esperimenti, ha un olfatto del tutto nella media. Tuttavia, sic-

come esistono circa 400 geni che regolano l'olfatto e ognuno di essi può dare luogo a diverse varianti dei recettori olfattivi, succede che ognuno di noi abbia un personale set di recettori, che determinerà la sua sensibilità individuale a diversi tipi di odori. Ecco perché, per esempio, ci sono individui 'anosmici' per specifiche sostanze e altri che, invece, sentono troppo forte un determinato odore. Uno degli esempi più comuni è la sensibilità al coriandolo: alcune persone non lo amano perché ai loro recettori sa di sapone. Cionondimeno, la grossa parte della percezione olfattiva dipende, come dicevo, dall'allenamento e dal training: si pensi a sommelier e profumieri. Diversi esperimenti hanno mostrato che 'fare caso' a un odore, prestarvi attenzione, fa la differenza. Inoltre, spesso, si riconoscono più facilmente gli odori sgradevoli, perché, appunto, non piacciono. Di conseguenza, ciò che di solito accade è che se un odore non piace sarà anche più facile notarlo. E, una volta notato, ci si convince di ave- ➔



→ re un olfatto più fino di chi magari non vi ha fatto caso. Il fatto poi che ognuno abbia una propria gamma di odori del cuore e aromi preferiti ha molto a che vedere con le esperienze e i ricordi, che essendo personali, suscitano percezioni olfattive diverse da individuo a individuo, facendo in modo che lo stesso odore evochi grandi emozioni a qualcuno mentre ad altri dà fastidio”.

**Ci sono cure per l'olfatto?**

“Purtroppo nella maggior parte dei casi una vera cura per i disturbi dell'olfatto ancora non c'è. In par-

te perché la scienza che studia l'olfatto e sue disfunzioni è piuttosto giovane. Sono però in atto alcune sperimentazioni ed esistono percorsi di training e 'rieducazione' olfattiva. A fare la differenza nelle possibilità di recupero è il tipo di disturbo o lesioni presenti: per le anosmie congenite, non vi sono al momento trattamenti. Nel caso di perdita o diminuzione dell'olfatto in seguito a traumi o incidenti, a seconda di quanto sono gravi le eventuali lesioni ai nervi olfattivi, potrebbe esserci, col tempo, almeno un recupero parziale. Nel ca-

so invece di disfunzioni a seguito di infezioni e altre patologie è più facile che vi possa essere un recupero. Si tratta comunque sempre di percorsi riabilitativi molto lenti, che durano mesi e a volte anni. Durante questo periodo vengono fatti alcuni trattamenti farmacologici per aiutare l'epitelio olfattivo a rigenerarsi e un training in cui i pazienti devono annusare degli odori più volte al giorno per alcune settimane. In questo modo si cerca di riattivare le capacità percettive e cognitive legate alle sensazioni odorose”.

**→ OSTEOPOROSI: TEST INNOVATIVO PER IL MONITORAGGIO**

**S** econdo l'International Osteoporosis Foundation, sono oltre 75 milioni, in tutto il mondo, le persone affette da osteoporosi ed esposte a un aumentato rischio di fratture spontanee o indotte da traumi anche minimi, in media una ogni 3 secondi, numeri in costante aumento a causa dell'innalzamento dell'età media della popolazione. In Italia, i colpiti da quella che viene definita “la malattia silenziosa” sono circa 4 milioni, con un peso notevole per il Sistema Sanitario Nazionale. Si prevede che, a causa delle fratture da fragilità, entro il 2030 il livello annuale di spesa attribuibile al SSN raggiungerà una cifra pari a 11,9 miliardi di euro. In questo conte-

sto non confortante, nel 2016 è nata a Trieste M2TEST, fondata con l'obiettivo di migliorare la vita delle persone grazie alla prevenzione dell'osteoporosi mediante l'uso del BES TEST, un innovativo strumento di analisi della qualità dell'osso e del rischio di frattura. Veloce e praticamente non invasivo monitora l'osteoporosi, valutando la qualità della struttura interna dell'osso. A differenza delle principali tipologie di analisi che valutano la densità minerale ossea, BES TEST permette di valutare la qualità della struttura interna dell'osso simulando l'applicazione di carichi su una biopsia virtuale ottenuta a partire da un'immagine radiografica.



## Creiamo il futuro dove la malattia è il passato.

Noi siamo Janssen, l'azienda farmaceutica del Gruppo Johnson & Johnson.  
Audaci pensatori. Grandi sognatori. Strenui sostenitori dei pazienti.  
Solo così, un giorno, potremo consegnare ai libri di storia  
le malattie più terribili al mondo.

**Janssen-Cilag SpA**  
[www.janssen.com/italy](http://www.janssen.com/italy)

 @JanssenITA

**janssen**   
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
*Johnson & Johnson*

# Come riconoscere un narcisista e non cadere nelle sue trappole

*Il "Trauma da Narcisismo", detto anche Sindrome da Abuso Narcisistico, prevede il comportamento manipolativo operato dal narcisista ai danni della vittima*



**V**iviamo in un'era a conduzione narcisistica. Un'era fluida, contraddittoria, dilaniata da un estremo bisogno dell'altro travestito da implacabile individualismo. I media, i social, le trasformazioni socio-culturali della famiglia hanno fortemente contribuito a determinare una cornice diffusa di incertezza e frammentazione, il cui relativismo valoriale sembra aver generato un sempre più frequente ripiegamento narcisistico su di sé. Ne deriva che il disturbo narcisistico di personalità sia tra i più diffusi nella società contemporanea.

Il mondo moderno, nel quale i bisogni individuali sono considerati di primaria importanza, incoraggia le persone a concentrarsi su sé stesse. Il nuovo narcisista è ossessionato non dal senso di colpa, ma dall'ansia. Ferocemente competitivo nella sua ricerca di approvazione e consenso, diffida della concorrenza. Afferma il rispetto delle regole nella segre-

ta convinzione che non si applichi a sé stesso. È acquisitivo, nel senso che le sue voglie non hanno limiti (...), ma esige soddisfazione immediata e vive in uno stato di desiderio inquieto e perennemente insoddisfatto. Una condizione che rompe ogni legame sociale, frammenta i soggetti, cancella le identità collettive, rende difficilissimo il cambiamento. Il narcisista tende perciò ad oscillare tra un'incessante richiesta di questo rispecchiamento, mai soddisfatta, e il desiderio di dimostrare, fondamentalmente a sé stesso, di non averne minimamente bisogno.

A tal proposito, **Christopher Lash** ha introdotto il termine "narcisismo culturale" per evidenziare il ruolo che avrebbe la società moderna nell'incoraggiare le persone a concentrarsi su di sé, favorendo un indebolimento dei legami con la comunità. Ed è in questo scorcio storico dai toni fortemente preoccupanti che noi operatori del benessere siamo chiamati, ancor di più a cercare,

a "ricucire" la trama delle relazioni, il vissuto della condivisione e della reciprocità, a combattere la dispersione identitaria che, spesso, diventa violenza domestica. Con questi propositi, a dicembre di quest'anno partirà a Palermo un corso divulgativo-esperienziale sui temi del Narcisismo.

Il "Trauma da Narcisismo", detto anche *Sindrome da Abuso Narcisistico*, prevede il comportamento disfunzionale e manipolativo operato dal narcisista ai danni della vittima che ignora i raggiri, le menzogne, le tecniche messe in atto dall'abusante, avvertendo soltanto un profondo malessere generale che non riesce in alcun modo ad arginare e a spiegare.

Sfatiamo il mito che cadono preda dei narcisisti soltanto le persone più facilmente manipolabili. In realtà tutti noi, attraversando un periodo di particolare fragilità, possiamo essere vittima del loro operato, poiché sono abilissimi nell'individuare zone oscure e difficoltà non risolte nel no-



Iva Marino



Marina Li Puma

stro percorso evolutivo.

La vittima 'prescelta', dopo una fase di bombardamento iniziale che viene letto come corteggiamento (*love bombing*), si ritrova a fare i conti con comportamenti contraddittori, svalutazioni, sparizioni e colpevolizzazioni da parte del narcisista.

La vittima arriverà a sentirsi inutile, umiliata, isolata, perderà interessi e amicizie, sentirà di non poter trovare mai l'amore di cui ha bisogno, restando quindi 'invischiata' in questa relazione d'abuso.

È fondamentale il fatto che la vittima riconosca quali siano le tattiche e le trappole del narcisista e quale sia il senso di queste, al fine di riconoscerle ed evitarle. Senza tale consapevolezza, sarà molto facile che la vittima ricada nel circolo vizioso, in preda "ad un dolore senza fine".

I sintomi più frequenti della Sindrome da Abuso Narcisistico sono: bassa autostima, pensieri suicidari, depressione, somatizzazione, Disturbo post-traumatico da stress, au-

tomutilizzazioni.

"Come riconoscere un narcisista", "come difendersi per non cadere nella sua ragnatela", "tollerare il no-contact", "superare il trauma di una relazione con un narcisista", questi e altri argomenti attinenti al funzionamento narcisistico saranno oggetto di approfondimento al corso che è aperto ad addetti ai lavori e non: conterà di cinque incontri, che si terranno il sabato mattina e saranno condotti dalla dottoressa **Iva Marino** (criminologa, esperto forense), e dalla dottoressa **Marina Li Puma** (psicoterapeuta sistemico-relazionale).

Ci si propone di incrementare gli spunti di autoriflessione e consapevolezza rispetto a tutti quei meccanismi relazionali nevrotici che sono alla base di innumerevoli relazioni disfunzionali e di individuare luci ed ombre, nello specifico, di alcune tipologie di legame.

Per informazioni: [psicologicamente.net@libero.it](mailto:psicologicamente.net@libero.it)

➔ **DIABETEON THEROAD**

## LA CAMPAGNA VOLUTA DA ROCHE

**A**l via la campagna "#diabeteontheroad - la piena libertà di essere sé stessi", un viaggio attraverso l'Italia per scoprire come le nuove tecnologie stanno cambiando la vita delle persone con diabete.

Dalle Alpi al mar Ionio, Roche Diabetes Care Italy, racconterà, attraverso lo schermo del filmmaker **Fabio Persico**, le storie e le esperienze di chi, grazie a un piccolo sensore impiantato sottocute per il monitoraggio della glicemia in continuo, ha vissuto il cambiamento e ora può gestire al meglio il diabete ed essere pienamente libero di vivere la propria vita. "I protagonisti di *#diabeteontheroad* sono persone, al di là del diabete, con una gran voglia di esprimere sé stesse, sogni ed esperienze", spiega Fabio Persico, che ha iniziato un viaggio per l'Italia intervistando le persone con il sensore impiantabile e i loro diabetologi.

"Questa campagna è nata grazie al continuo ascolto delle persone che utilizzano i nostri device, e in questo caso di chi utilizza il sensore impiantabile", commenta **Massimo Balestri**, amministratore delegato di Roche Diabetes Care Italy.

"Infatti - continua Balestri - sono state proprio queste persone che hanno raccontato come, nonostante le difficoltà che si ritrovano quotidianamente ad affrontare la gestione del diabete, il sensore impiantabile abbia permesso loro di sentirsi un po' più liberi dalla malattia diventando uno strumento imprescindibile nella loro vita. Questo viene confermato dal 93% delle persone che una volta impiantato il sensore dichiarano di voler continuare ad utilizzarlo".

L'obiettivo principale degli oltre 3 milioni di diabetici in Italia, di cui circa il 5% di tipo 1, è quello di ridurre il rischio di episodi di ipoglicemia (valore troppo basso di zuccheri nel sangue) o iperglicemia (valore troppo alto).



# Sonno e sogno

## Come un romanzo giallo



**I**l sonno è uno stato fisiologico, cioè normale di tutti gli esseri umani, che con la sua periodicità conferisce un positivo andamento alla nostra vita. Eppure, quasi sempre, la letteratura lo descrive in termini drammatici: sinistra avventura di tutte le sere per **Baudelaire**; immagine della morte secondo **Cicerone**; particella di morte in un cantico di **Leopardi**; fratello della morte nei versi di **Shelley**.

L'integrità dell'esistenza dell'organismo dipende dal sonno che si accompagna a specifiche modificazioni e attenuazione di diversi apparati. Il sonno dipende dalla sospensione dei processi integrativi cerebrali. L'uomo trascorre circa un terzo del-

*Il nostro sonno non è così diverso da quello dei pesci, ma è una sua evoluzione risalente a mezzo miliardo di anni fa*

la sua vita nel sonno, con durata diversa secondo l'età: il bambino da 10 a 14 ore; l'adulto 7-8 ore; l'anziano 5-6 ore in media. Il superare queste mediane viene sintetizzato nell'espressione popolare "dormire come un ghiro" roditore simile allo scoiattolo con prolungato letargo invernale.

Nella fase REM del sonno, con irregolarità respiratoria e rapidi movimenti degli occhi, insorgono i sogni. Questi, secondo **Ippocrate**, erano dovuti a stimoli organici finissimi. Per **Gale-**

**no** a condizioni somatiche post-terapeutiche mentre, secondo **Freud**, sono la realizzazione dei desideri repressi della prima fanciullezza. **Jung** ritiene che il sogno sia espressione dell'inconscio personale e collettivo. In sintesi, il sonno può essere definito come interruzione spontanea, reversibile e periodica delle attività nervose associate alla vita di relazione. Questo fondamentale aspetto della vita presenta ancora lati oscuri o ignoti.

Un orologio nel cervello è sin-

Baudelaire

Cicerone

Leopardi

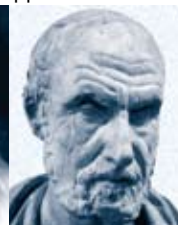
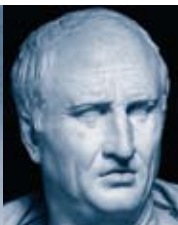
Shelley

Ippocrate

Galeno

Freud

Jung



cronizzato con segnali ambientali (luce diurna, oscurità della notte) e determina i cosiddetti ritmi circadiani, dal latino *circa* e *diem*, ovvero circa e giorno. Questa impostazione è sovrapponibile tra uomo e primati (da primate, derivato dal congolese “mpungu”, scimmia), vale a dire la famiglia di scimmie antropomorfe, che comprende gorilla, scimpanzé, oranghi.

È noto che talune specie di animali hanno sviluppato, anche per scopi difensivi, la capacità di dormire con metà cervello, mentre l'altra metà resta vigile. I rettili, invece, entrano in uno stato di semisveglia e tengono un occhio aperto. Anche i delfini riposano tenendo un occhio aperto e dormono con un solo la-

## *La definizione dei suoi vari aspetti potrà aiutare a capire le funzioni biologiche e, di conseguenza, combattere l'insonnia*

to del cervello: riscontri confermati dall'“Accademia russa delle Scienze” e dalla “Humboldt State University”, ipotizzano che l'emisfero cerebrale vigile controlla il nuoto e la riemersione per respirare di questo mammifero cetaceo marino.

Ma il giallo non trova ancora soluzione. Un gruppo di scienziati della “Stanford University” sostiene che il sonno umano non è così diverso da quello dei pesci. È una semplice evoluzione del sonno nei vertebrati, risa-

lente a circa mezzo miliardo di anni fa, quando vivevano gli ultimi antenati comuni tra noi e i pesci. Con studi sui “zebra fish”, pesci zebra appena nati e ancora trasparenti, per cui sono visibili all'interno organi e apparati, questi studiosi hanno rilevato che la tipica alternanza di sonno REM e non REM, ben nota nel sonno umano, come già detto, è stata osservata anche in altri mammiferi, uccelli, rettili e, con queste nuovissime sperimentazioni, anche nei pesci.



# La Gallinella rossa

## Un favola per la sclerosi multipla

ANTONIO FIASCONARO

**U**na favola in grado di raccontare ai bambini la sclerosi multipla di cui sono affetti i loro genitori è stata presentata di recente all'Ordine dei Medici di Palermo.

Un libro dal titolo "Una formidabile gara di ballo" da oggi è disponibile in tutti i centri di sclerosi multipla del Paese.

Il volume, magnificamente illustrato, nasce dal fortunato incontro tra Carthusia Edizioni, casa editrice specializzata in editoria per ragazzi, un gruppo di mamme affette dalla malattia e Roche, azienda impegnata nella ricerca di soluzioni terapeutiche innovative in neuroscienze.

Il libro è l'espressione del progetto ambizioso di inventare una storia in grado di raccontare ai più piccoli la malattia dei loro genitori, per lo più madri, poiché la patologia colpisce soprattutto le donne, rispetto agli uomini, con un rappor-

to di quasi 2 a 1.

"Una formidabile gara di ballo" racconta la storia di una madre speciale, una gallinella rossa, innamorata della sua coraggiosa famiglia, che non rinuncia a mettersi alla prova in una gara di ballo molto ardua per lei, anche quando un lupo, metafora della sclerosi multipla, invisibile a tutti tranne che a lei, cerca in ogni modo di metterla in difficoltà.

"Qualche anno fa mio figlio – narra **Annarita Adduci**, psicoterapeuta, donna e madre con sclerosi multipla – dopo aver letto un opuscolo sulla patologia, sconsigliato e irritato, mi disse: "Parlano solo delle cose che con la sclerosi multipla non puoi fare, parlano della malattia come di un ostacolo alla felicità". Aveva ragione. Serviva una storia che raccontasse esattamente il contrario, che spostasse i riflettori da ciò che la malattia toglie a quello che la malattia riesce comunque a dare, che aiutasse le mamme portatrici della malattia a raccontare ai propri figli l'invisibi-

lità della patologia contro la quale combattono, insegnare loro a dare il giusto valore a quello che riusciamo a fare, avere, essere, vivere 'nonostante' la faticosa e costante presenza della patologia".

Soddisfazione per l'iniziativa è stata espressa dal professore **Giuseppe Salemi**, responsabile del Centro sclerosi multipla del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo. "I centri di sclerosi multipla della Sicilia hanno accolto con interesse l'iniziativa delle mamme con sclerosi multipla perché credono fortemente che per le persone affette dalla malattia la comunicazione e la condivisione abbiano effetti positivi, soprattutto dal punto di vista psicologico e nelle relazioni intra-familiari. Attraverso questa favola si trasmette il messaggio che le difficoltà che la patologia impone alla felicità delle persone con sclerosi multipla, possono essere superate con tenacia e impegno e con il supporto dei propri familiari e dei medici dei Centri di sclerosi multipla di riferimento".



Sopra, la copertina del libro. Nella pagina accanto da sinistra, Salvo Cottone, Annarita Adduci, Valentina Enea, Luigi Maria Grimaldi, Giuseppe Salemi e Michele Maria Vecchio

## *Un supporto per fare capire, soprattutto ai bambini piccoli, la malattia di cui sono afflitti i loro genitori*

Per **Luigi Maria Grimaldi**, direttore della Neurologia e del Centro sclerosi multipla della Fondazione Giglio di Cefalù, “Un progetto simile andrebbe esteso anche agli adulti. Al paziente va spiegato chiaramente, senza terrorizzarlo, che oggi esistono delle terapie personalizzate, che ne trarrà dei benefici, che potrà vivere una discreta qualità di vita, che con i dovuti accorgimenti potrà anche avere dei figli”.

“Oggi – afferma **Salvo Cottone**, direttore del dipartimento di neurologia degli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello – al contrario di ciò che si pensava fino a qualche anno fa, la gravidanza non ha alcuna incidenza negativa sulla malattia, anzi va incoraggiata, naturalmente con la dovuta pianificazione”.

Quanto sono i malati di sclerosi multipla in Sicilia? Circa diecimila, con un’incidenza di 275 nuovi casi ogni anno. La malattia colpisce le donne in misura quasi doppia, rispetto agli uomini. “E non si comprende ancora il perché. Purtroppo si manifesta anche in età giovanile, tra i 15-19 anni, forse per l’entrata in contatto con sostanze inquinanti in chi è predisposto”, spiega Giuseppe Salemi.

“Si tratta – dice **Valentina Enea**, referente dell’AISM, l’Associazione Italiana Sclerosi Multipla, a Palermo, di una malattia imprevedibile della quale non è facile parlare a un bambino. Benvenuta allora la fiaba della gallinella”. E continua: “La vita di noi malati è migliorata grazie ai farmaci sempre più mirati e al lavoro delle

strutture dedicate del territorio siciliano”.

Per **Michele Maria Vecchio**, direttore della neurologia dell’ospedale Sant’Elia di Caltanissetta. Il paziente affetto da sclerosi multipla deve convincersi dell’importanza di fare attività fisica, naturalmente adattata al suo stato. In Toscana l’attività fisica adattata è a carico della Regione. “Anche in Sicilia dobbiamo lavorare – dice Vecchio – per il futuro ed entrare in questo tipo di mentalità organizzativa”.

“Siamo consapevoli – afferma **Alessandra Ghirardini**, responsabile dell’unità medica di Roche – che la ricerca scientifica può fare la differenza nell’aprire nuove prospettive terapeutiche che migliorino la qualità della vita di chi convive con patologie come la sclerosi multipla, ma crediamo che altrettanto importanti siano le iniziative in favore dei pazienti e delle loro famiglie. Con questo libro vogliamo schierarci a fianco del coraggio delle persone che ogni giorno trovano la forza e la speranza per superare la malattia, e di chi dà loro sostegno e fiducia. Pensiamo che il volume possa essere di grande aiuto per stimolare il dialogo tra genitori e figli, specie con i più piccoli, quando subentra una patologia come la sclerosi multipla”.

Per **Patrizia Zerbi**, editore e direttore editoriale di Carthusia, la sfida è quella di aiutare tutte le donne che, affette da sclerosi multipla, hanno scelto di diventare mamme, nonostante la minaccia costante di un *lupo invisibile*, fornendo loro uno strumento di relazione come “Una formidabile gara di ballo”. Scritto da **Emanuela Nava** e illustrato da **Patrizia La Porta**, si tratta di un libro poetico, innovativo e terapeutico con cui raccontare ai propri figli di questa battaglia quotidiana, in cui il supporto dei loro compagni e dei bambini è parte fondamentale”.

# ARTRITE REUMATOIDE

## Ok per un farmaco innovativo

LUCA NICOLOSI

**N**otizie positive per chi è affetto da artrite reumatoide arrivano dal Comitato per i prodotti medicinali per uso umano (CHMP) dell'Agenzia Europea per i medicinali (EMA). Ha dato parere favorevole per *upadacitinib*, dopo avere visionato i dati del programma globale di studi clinici di fase III SELECT, studi che hanno valutato oltre 4.400 pazienti, in Italia e altri Paesi, con artrite reumatoide da moderatamente a severamente attiva con risposta inadeguata o intolleranza a uno o più DMARD, i principali farmaci antireumatici modificanti la malattia, sintetici o biologici convenzionali.

Cinque studi registrativi hanno soddisfatto tutte indicazioni richieste dall'EMA.

*Upadacitinib*, somministrato per via orale una volta al giorno, sia in monoterapia che in associazione con sintetici convenzionali, ha registrato un miglioramento della risposta rispetto a placebo e altre moleco-

le. I dati del programma SELECT hanno anche dimostrato un profilo di sicurezza coerente in tutti e cinque gli studi. Le reazioni avverse riportate con maggiore frequenza sono state le infezioni.

“L’artrite reumatoide è una malattia cronica debilitante che colpisce circa 23,7 milioni di persone in tutto il mondo”, sottolinea il professore **Luigi Sinigaglia**, presidente nazionale della Società Italiana di Reumatologia.

“Nonostante negli ultimi 20 anni – aggiunge Sinigaglia – siano stati compiuti significativi progressi terapeutici, meno del 30% delle persone affette dalla malattia ottiene la remissione. È pertanto evidente la necessità, per il clinico, di disporre di nuove e innovative opzioni di trattamento”.

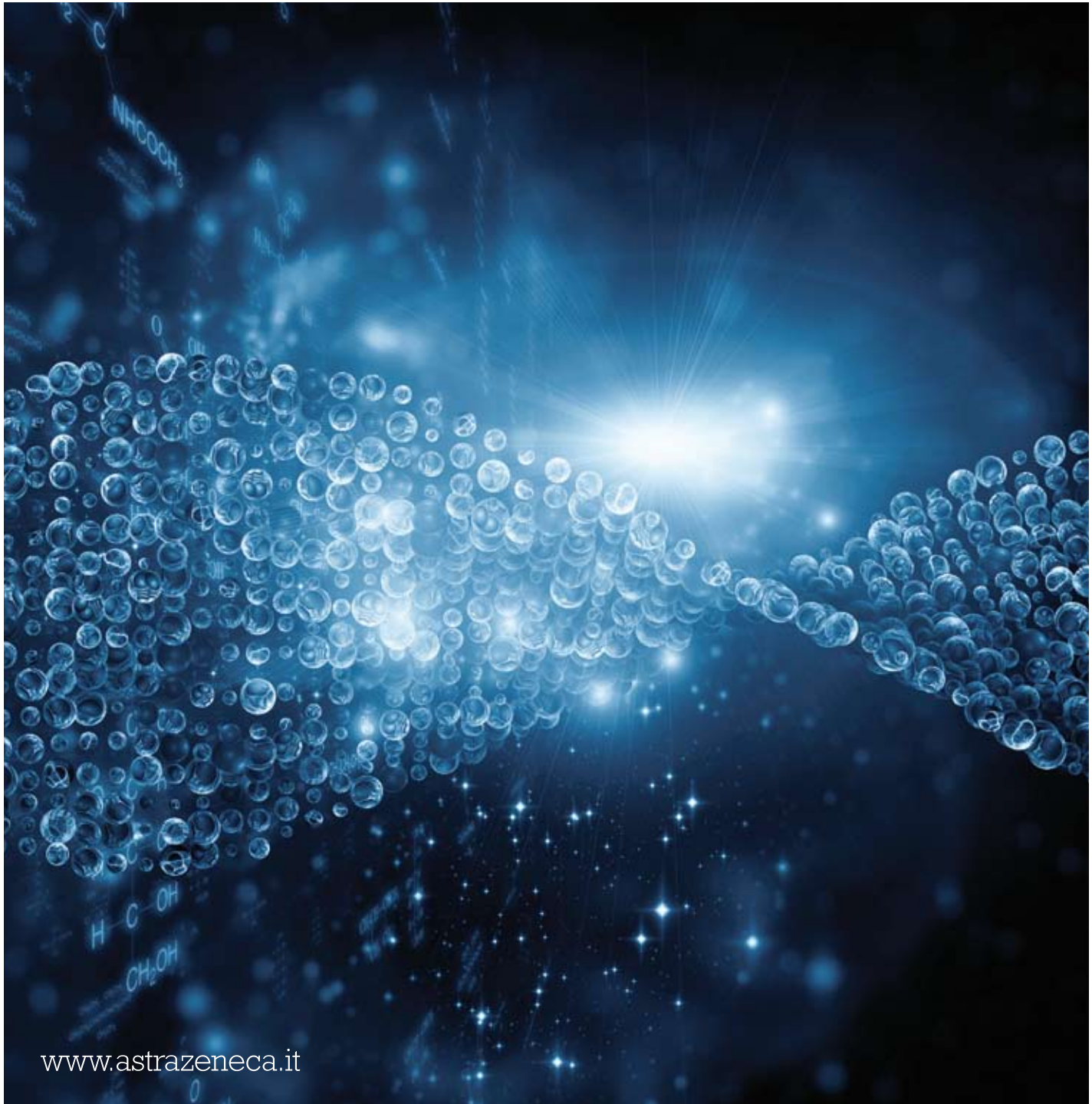
Il parere positivo del CHMP costituisce una raccomandazione scientifica per il rilascio dell’autorizzazione all’immissione in commercio da parte della Commissione europea che emetterà la sua decisione finale valida in tutti gli Stati membri dell’Unione europea, non-

ché in Islanda, Liechtenstein e Norvegia. La decisione della Commissione è prevista entro 67 giorni dal rilascio del parere del CHMP.

“Da anni siamo impegnati nella difesa dei diritti dei malati reumatici. In particolare, crediamo che l’innovazione in reumatologia abbia cambiato la vita di tanti pazienti. Ci auguriamo pertanto di avere presto a disposizione, anche in Italia, nuove terapie in grado di migliorare la vita delle persone affette da artrite reumatoide”, afferma **Silvia Tonolo**, presidente Associazione Nazionale Malati Reumatici.

“Una fase rilevante del processo produttivo di upadacitinib verrà realizzata in Italia, nel nostro stabilimento di Campoverde”, evidenzia **Annalisa Iezzi**, Direttore Medico, AbbVie Italia. “L’opinione positiva del CHMP – continua Annalisa Iezzi – riconosce il potenziale di *upadacitinib* per i pazienti affetti da artrite reumatoide ed è in linea con il nostro obiettivo, quello di fornire terapie innovative in grado di rispondere ai bisogni insoddisfatti dei pazienti”.

**Dove la scienza può arrivare.**



# Malattie del sangue

## L'Italia all'avanguardia

MANUELA CAMPANELLI

**S**e c'è un'area della medicina in cui il nostro Paese è all'avanguardia in Europa e nel mondo, questa è l'ematologia, che cura le malattie del sangue. Un traguardo che è stato sottolineato dai nostri medici che hanno partecipato al 47° Congresso della Società Italiana di Ematologia (SIE), tenutosi di recente a Roma, e che hanno fatto apprezzare come sia in corso un vero e proprio cambio di paradigma culturale sui trattamenti oggi disponibili.

Vuoi perché il sangue è un tessuto facile da raggiungere, e quindi da studiare, e le malattie che lo colpiscono velocemente diagnosticabili, vuoi perché gli ematologi hanno da tempo vissuto la medicina traslazionale che li ha fatti stare sempre con un piede in laboratorio e con l'altro al letto del paziente, fatto sta che nell'arco di appena due anni sono stati fatti tantissimi progressi: nuove terapie, pensate per guarire e non solo per controllare la malattia, sono diventate prescrivibili, e quindi concretamente utilizzabili in chi ha un tumore del sangue, mentre donatori familiari, anche non completamente compatibili, possono essere impiegati in circa il 90 per cento dei candidati al trapianto di cellule progenitrici del sangue. La terapia genica per la cura dell'emofilia A, sebbene sia ancora sperimentale, sta diventando una realtà.

Se oggi le malattie del sangue sono assai più frequenti di qualche decennio fa, tanto che ogni anno vengono diagnosticati ben 33



mila nuovi casi tra leucemie, linfomi e mielomi, è anche vero che la mortalità è in costante diminuzione. Il merito di questo risultato va senz'altro alla possibilità di diagnosticarli più precocemente, grazie a una maggiore sensibilizzazione della popolazione nel riconoscere alcuni sintomi e segnali. È infatti importante consultare il medico se si ha febbre o febbre, senso di debolezza che perdura per più di due settimane, dolori alle ossa e alle articolazioni, inappetenza e dimagrimento eccessivo, nonché gonfiore indolore di un linfonodo superficiale a livello di collo, ascella o inguine.

Contemporaneamente, si sono fatti notevoli passi avanti nella ricerca che hanno confermato l'efficacia di trattamenti salvavita. Uno di questi è la terapia con le CAR-T (Chimeric Antigen Receptor) cells, che usa particolari globuli bianchi, e precisamente i linfociti T inge-

nerizzati, per attivare il sistema immunitario contro le cellule tumorali. Nel dettaglio, i linfociti T del paziente vengono prelevati, quindi modificati geneticamente in laboratorio, in modo da diventare capaci di riconoscere le cellule neoplastiche e infuse nuovamente nel circolo sanguigno per via endovenosa.

Le CAR-T cells non sono utilizzabili in tutti i pazienti, ma indicate solo per soggetti ben selezionati. Al momento, sono state approvate nel nostro Paese per pazienti affetti da leucemia linfoblastica e linfomi ad alto grado di aggressività, che non hanno risposto o che sono ricaduti nella malattia dopo aver ricevuto terapie convenzionali, vale a dire radio e chemioterapia. Va inoltre sottolineato che il loro utilizzo non è una passeggiata. Esso prevede una preparazione del paziente di circa un mese prima dell'infusione, un breve ciclo di chemioterapia, un ricovero di circa due setti-



## *Nell'arco di appena due anni sono stati fatti tantissimi progressi. Nuove terapie per controllare e per guarire la malattia*

mane in un centro specializzato per la terapia con CAR-T cells.

A oggi, sono stati qualificati a eseguire questo trattamento cinque Centri lombardi (ospedale San Raffaele, ospedale Humanitas, ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, pediatria dell'ospedale San Gerardo di Monza e la Fondazione IRCCS INT di Milano), un Centro del Lazio e uno dell'Emilia-Romagna. Nuove frontiere si sono tuttavolta aperte non solo per la cura delle leucemie che, ricordiamo, sono dovute a una crescita incontrollata delle cellule staminali, cioè progenitrici dei globuli rossi, bianchi e piastrine.

Importanti passi avanti si so-

no fatti anche per i linfomi, tumori causati da una replicazione senza limiti di un particolare globulo bianco, il linfocita, essenziale per il nostro sistema immunitario. Sono stati infatti messi a punto terapie intelligenti preparate con anticorpi coniugati con sostanze tossiche per le cellule tumorali.

Ancora in studio sono invece gli anticorpi cosiddetti bi specifici, composti cioè da due anticorpi monoclonali, che potranno dare una possibilità di cura in un prossimo futuro anche a chi non ha un'alternativa.

Sebbene si contino a tutt'oggi circa 1.200 nuovi casi all'anno di linfomi Hodgkin che colpiscono soprattutto in giovane età, più frequente-

mente intorno ai 20 anni e in ogni caso prima dei 45 anni, il tasso di sopravvivenza a 5 anni supera l'80 per cento.

Al Congresso della Società Italiana di Ematologia si è parlato anche di emofilia, della malattia caratterizzata dalla carenza totale o parziale di uno dei fattori della coagulazione. Per la prima volta, sono stati presentati i risultati di una cura genica dell'emofilia A. I ricercatori sono riusciti a trasferire un gene che codifica per il fattore della coagulazione mancante, in questo caso il fattore VIII, che una volta 'attecchito' nelle cellule del ricevente è in grado di produrlo. I vantaggi di questa terapia, ancora sperimentale, saranno molteplici: non più emorragie e non più infusioni infrasettimanali per via endovenosa del fattore mancante. Arriverà presto il giorno in cui la persona con l'emofilia A non sarà più un 'paziente'.

# INTESTINO TENUE

## e contaminazione batterica

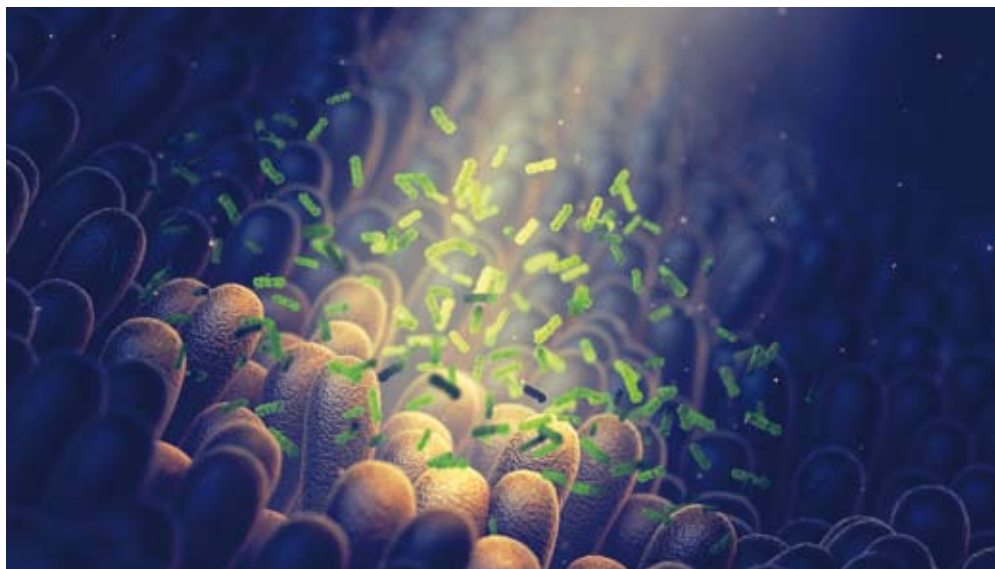
CESARE BETTI

**L**a sindrome da contaminazione batterica dell'intestino tenue, nota anche come "Small intestinal bacterial overgrowth" (Sibo), è una malattia caratterizzata da un'eccessiva proliferazione di microrganismi all'interno della prima parte di intestino, il tenue.

Per molti anni, la malattia è stata ritenuta soltanto una conseguenza di problemi seri, come importanti alterazioni della motilità intestinale. In realtà, recenti nuovi studi hanno dimostrato come essa sia un disturbo piuttosto frequente, che arriverebbe a interessare dal 30 all'84% dei pazienti con sindrome dell'intestino irritabile. A sua volta, i sintomi simili a quelli della sindrome dell'intestino irritabile sono presenti dal 15 al 25% della popolazione dei paesi industrializzati, con un picco di incidenza tra i 15 e i 34 anni di età, e con una frequenza circa doppia nel sesso femminile, rispetto a quello maschile.

### Tre le cause più importanti

Sono numerosi i fattori che impediscono l'eccessiva crescita di batteri in questa parte di intestino. Tra i più importanti ci sono l'acidità dei succhi prodotti dallo stomaco, l'attività antibatterica dei succhi della bile e del pancreas, i movimenti dell'intestino tenue. Tutta-



*La caratteristica di questa malattia è data da un'eccessiva proliferazione di microrganismi nella prima parte dell'intestino, il tenue. Le cause e le cure*

via, ci sono tre grandi categorie che possono favorire la proliferazione batterica intestinale. Ecco quali:

**I disturbi della motilità.** Per esempio, il diabete è associato a una diminuzione dei movimenti peristaltici nell'intestino, creando un ambiente propizio alla proliferazione batterica. Assumere certi medicinali, come i narcotici, e un'età più avanzata possono avere lo stesso effetto.

**Le interferenze con la difesa antibatterica dell'intestino tenue.** Alcuni farmaci possono influenzare il grado di acidità del sistema digerente, come gli inibitori della pompa protonica, e può favo-

rire lo sviluppo della malattia.

**Le anomalie strutturali del sistema digerente.** La presenza di diverticoli, di tumori o di stenosi nell'intestino tenue può stimolare la proliferazione di batteri.

### Come riconoscere il disturbo

I sintomi più frequenti sono diarrea, meteorismo e dolore addominale cronico ricorrente. La severità di questi sintomi è soggetta ad ampie variazioni individuali, in base all'entità della carica batterica, alle specie batteriche coinvolte e all'estensione del tratto intestinale interessato. Purtroppo, questi sintomi non sono specifici della malat-



tia, rendendo complicata la diagnosi, tanto più che assomigliano molto ai sintomi di altre malattie gastrointestinali, come la sindrome dell'intestino irritabile.

Di conseguenza, si possono avere forme quasi del tutto senza sintomi particolari, il cui unico segno è una scarsa tolleranza al gonfiore addominale e forme conclamate di malassorbimento intestinale, caratterizzate da dolore, alterazioni dell'alvo che rispondono poco ai comuni trattamenti, fino ad avere, nei casi particolarmente gravi, serie carenze di vitamine (specie di vitamina B12) e anemia.

### **Non esiste un esame specifico**

Per molti anni, la diagnosi della malattia si è basata sulla raccolta dettagliata dei sintomi e sull'esame di prelievi di intestino tenue da analizzare in laboratorio. Purtroppo, tale procedura non è di non facile esecuzione, risulta invasiva ed è poco sensibile, in quanto non sem-

pre è possibile raggiungere tutti i tratti di intestino da esaminare.

Attualmente, questo esame è stato abbandonato e sostituito dal test del respiro, che ha il grande vantaggio di non essere invasivo, poco costoso e ha una buona sensibilità.

### **La cura? Dieta e farmaci**

In presenza di una sindrome da contaminazione batterica del tenue è importante seguire un regime ali-

mentare leggero, caratterizzato da pasti piccoli e frequenti, non elaborati, poveri di zuccheri e di grassi.

Oltre alla dieta, è importante associare anche un trattamento con antibiotici a largo spettro, cioè efficaci sul maggior numero di germi, come la rifamixina, su prescrizione medica, un principio attivo che non viene assorbito, ma si concentra a livello intestinale, dove svolge i suoi effetti.

In alcuni casi, si consiglia di assumere dei farmaci che aiutano i movimenti intestinali: se sono regolari rendono l'ambiente meno propizio alla moltiplicazione dei batteri nell'intestino tenue.

Molto utili per almeno 3 settimane anche i probiotici, che permettono di riequilibrare la flora batterica, e l'eventuale somministrazione di integratori specifici, specie in presenza di un calo del peso corporeo.

Infine, vanno trattate tutte le cause responsabili dell'eccessiva crescita di batteri nell'intestino tenue.

### **→ CHI È A RISCHIO**

**G**li anziani, soprattutto quelli sopra i 75 anni di età, sono le persone più a rischio. Spesso hanno un numero maggiore di fattori in grado di scatenare la malattia. Anche l'assunzione di alcuni farmaci, tra cui **gli inibitori della pompa protonica** (usati per tenere sotto controllo l'eccessiva produzione di acidi da parte dello stomaco), **gli psicotropici** e **gli antidepressivi** possono favorire la comparsa della malattia.

# Telemedicina e salute nell'anziano



**MARIO BARBAGALLO**

**I**l bisogno di salute è sempre maggiore nell'età avanzata e non sempre il medico o la struttura ospedaliera si trovano nelle immediate vicinanze, soprattutto nelle aree rurali. Le sempre migliori tecniche di telemedicina consentono di usare la tecnologia informatica per fornire servizi sanitari, per il monitoraggio di parametri, e in alcuni casi per la diagnosi e la cura di un paziente a distanza.

La telemedicina può consentire un risparmio dei costi sanitari a lungo termine riducendo l'utilizzo dell'ospedale o le visite al pronto soccorso, e/o le visite ambulatoriali. Il continuo sviluppo di nuove tecnologie potrà essere sempre più utile e permettere ad anziani soli e/o fragili di continuare a vivere nella propria casa e di mantenere la loro autonomia e, attraverso il monitoraggio continuo, contribuire a garantire le condizioni di sorveglianza e sicurezza anche quando i figli o i parenti sono distanti.

I possibili utilizzi della telemedi-

---

*Lo sviluppo di nuove tecnologie che permettono un costante monitoraggio anche da casa, potrà essere sempre più utile agli anziani soli o fragili*

---

cina nell'anziano sono molteplici e vanno dalle case assistite in cui l'uso di tecnologie non invasive può consentire il monitoraggio degli anziani nell'ambiente domestico (tecnologie di riconoscimento video, audio) che consente di rilevare eventi pericolosi improvvisi (come una caduta), ai sistemi di monitoraggio medico a distanza che possono fornire ai medici un accesso immediato a parametri vitali (pressione, frequenza, glicemia etc.), particolarmente utili in caso di emergenza. Anche gli smartphone, che sono sempre più diffusi anche tra gli anziani, possono essere estremamente utili per il monitoraggio continuo e remoto della salute degli anziani con costi molto ridotti.

Altro campo in grande sviluppo nei prossimi anni è quello della robo-

tica. Sono in sviluppo robot di compagnia che consentono agli anziani a non sentirsi soli: potranno telefonare, leggere le notizie, ricordare gli orari dei pasti o delle pillole. I robot possono anche facilitare compiti pesanti come spostare una persona dal letto alla carrozzina senza l'intervento umano.

Gli anziani hanno meno esperienza con le tecnologie emergenti e hanno notevoli barriere sensoriali, di memoria e di altro tipo legate all'invecchiamento. È chiaro che la telemedicina, soprattutto negli anziani con patologie multiple non può sempre sostituire la visita del medico, ma in molti casi potrà contribuire a migliorare il benessere e la sicurezza degli anziani e contribuire a mantenere a lungo la loro autonomia.

Novartis Italia



# Per cambiare la medicina, nei fatti

In Novartis, affrontiamo con la forza dell'innovazione scientifica alcune tra le sfide sanitarie più impegnative della società. I nostri ricercatori lavorano per allargare i confini della scienza, ampliare la comprensione delle malattie e sviluppare prodotti innovativi in aree dove ci sono grandi bisogni medici ancora non soddisfatti. Con passione, siamo impegnati a scoprire nuovi modi per prolungare e migliorare la vita dei pazienti.

 **NOVARTIS**

# Ostetrica di famiglia e di comunità

ANTONIO FIASCONARO

“**C**ontinuità e sicurezza

delle cure: modelli organizzativi a confronto”, questo il titolo del XXXVI Congresso Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (Fnpo), che si è tenuto di recente a Palermo, ai Cantieri Culturali alla Zisa. Assise che è tornata in Sicilia, in particolare a Palermo, dopo ben 79 anni.

In Italia, operano 21mila ostetriche sia in ambito pubblico che privato. Di questi, appena il 5 per cento è rappresentato da uomini. In Sicilia, la categoria presenta 1.200 professionisti: 164 nell’Ordine interprovinciale Agrigento-Caltanissetta; 267 a Catania; 51 ad Enna; 219 a Messina, 338 a Palermo; 70 a Ragusa e 91 a Siracusa.

Giunto ormai alla sua terza edizione annuale, il Congresso nazionale della Categoria Ostetrica continua a contraddistinguersi per la centralità data al confronto, al dialogo e all’apertura multi-professionale e interdisciplinare, avendo sempre come primario obiettivo la salute della donna e del nascituro.

“Il titolo dell’edizione 2019 vuole sottolineare la necessità di assicurare a tutte le donne la migliore assistenza sanitaria possibile in termini di sicurezza e appropriatezza



delle cure”, hanno spiegato le componenti del Comitato centrale Fnpo. Un impegno che la Federazione persegue con sempre maggiore forza e attenzione, anche alla luce del panorama politico-sociale che vive il Paese. È sotto gli occhi di tutti, infatti, l’esigenza di tutelare e sostenere il Servizio sanitario nazionale.

Anche quest’anno l’evento nazionale della categoria ostetrica si è contraddistinto per l’alto profilo professionale di coloro che hanno partecipato con contributi di grande valore.

“Di particolare importanza – sottolineano i componenti nazionali Fnpo – è stato l’intervento della ministra della Famiglia e Pari Opportunità, **Elena Bonetti**, con la quale si è da subito instaurata una comune visione d’intenti sull’importanza di lavorare in maniera congiunta per la promozione la pro-

tezione della salute della donna, in particolare durante la gravidanza”

“Le riflessioni poste dalla ministra – concludono le rappresentanti nazionali della categoria – sono state l’occasione per poter portare alla sua attenzione il modello di ‘Ostetrica di famiglia e di comunità’, sul quale il Comitato centrale Fnpo auspica si possa proseguire un confronto più puntuale nel corso di un incontro da svolgere nelle sedi opportune”

La ministra nel suo intervento ha sottolineato che “Le ostetriche sono quelle figure che nel tessuto sociale del Paese, sanno incontrare le giovani generazioni e le persone anziane, accompagnandole in un processo educativo, sostenendole nei momenti particolari della loro vita, come la gravidanza e la maternità, ma anche dopo nella cura della propria dimensione femminile e nella formazione della di-



*Va sottolineata la necessità di assicurare a tutte le donne la migliore assistenza sanitaria possibile in termini di sicurezza e appropriatezza delle cure*

mensione materna. Una dimensione integrale che necessita di un ulteriore incentivo e sforzo di alleanza istituzionale per le politiche da mettere in campo a livello statale, regionale e locale. Occorre quello che io chiamo un “welfare integrale” verso le persone, che non solo soddisfi i bisogni primari di carattere sanitario, ma che educhi e accompagni le persone anche a una piena realizzazione di sé. In questo, il mondo femminile vive situazioni non compiute. Le donne sono una risorsa straordinaria del nostro Paese, purtroppo non sono messe oggi nelle condizioni di poter esprimere appieno le proprie potenzialità”.

La Federazione raccoglie le sfide promuovendo modelli di assistenza a conduzione ostetrica che garantiscono l'equità nell'accesso, la sicurezza e la qualità anche in aree a risorse limitate per perseguire la necessaria sostenibilità. Uno di questi

è il BRO, cioè Basso Rischio Ostetrico, promosso dal ministero della Salute e dal Comitato Percorso Nascita nazionale, attraverso l'emanazione delle Linee d'indirizzo nel 2015, che riconosce autonomia all'Ostetrica nella gestione delle gravidanze a basso rischio, prevedendo dei percorsi dedicati, sia nei servizi territoriali sia ospedalieri.

Gli ostetrici confermano di sentirsi protagonisti del futuro per affrontare, insieme alle Istituzioni e alla società civile, l'emergenza denatalità che ha, e avrà, un forte impatto sul Sistema Paese e sulla sua sopravvivenza. Al contrario, senza misure di contrasto a tale fenomeno, il declino è inevitabile. E le ostetriche italiane dichiarano di volersi impegnare per garantire l'accesso alle cure di qualità e sostenibili, assumendo un ruolo sempre più forte e di riconosciuta presenza politica ai tavoli dove si discute, si dibat-



te e si decide dell'organizzazione del percorso nascita (ministero della Salute, Comitato Percorso Nascita Nazionale, Regionale e Aziendale, ministero della Famiglia e pari opportunità etc.), per la formazione di base e post-base (ministero dell'Università, Osservatorio Nazionale delle professione/Commissione nazionale Clo), per l'organizzazione del lavoro e per l'assistenza alle donne italiane e straniere, profughe, immigrate e ai loro bambini.

Tenuto conto della necessità di un significativo e profondo cambiamento del paradigma curativo assistenziale, capace di rispondere alle nuove sfide che riguardano il Sistema sanitario nazionale, nell'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica, le sfide sono accomunate dall'esigenza di tutelare il diritto alla salute.

# DEPRESSIONE GIOVANILE

## *e il compito dei genitori*

CESARE BETTI

**F**igli che si ribellano ai genitori, ragazzi che rischiano la vita per gioco, giovani in crisi. Sono solo alcune delle manifestazioni che caratterizzano la depressione giovanile. Fare finta che il problema non esista non serve a nulla, è invece necessario affrontare il fenomeno e cercare una soluzione.

“I disturbi mentali sono la principale causa di morte, disabilità e impatto economico al mondo”, spiega il professor **Claudio Mencacci**, presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia e direttore del dipartimento di Neuroscienze del Fatebenefratelli di Milano.

“Le malattie che colpiscono il sistema nervoso centrale e, in particolare la depressione – continua – sono molto più frequenti di quanto si possa pensare. Ecco perché dovrebbero essere considerate la principale sfida per la salute globale del

XXI secolo”.

Basti pensare che circa un terzo dei pazienti affetti da depressione maggiore non ottiene una risoluzione dei propri sintomi, andando incontro a una cronicizzazione del disturbo.

“La persistenza e l’aggravamento di sintomi quali apatia, mancanza di interessi, insonnia, pensieri di colpa e di suicidio, generano una frattura sempre più marcata tra la persona e la vita che ha preceduto la comparsa della depressione”, aggiunge il professore Mencacci.

### **I segnali a cui fare attenzione**

Tristezza continua, paura, preoccupazione e irritabilità sono soltanto alcuni dei segnali d’allarme che possono far pensare alla depressione. È un disturbo che altera completamente l’umore di una persona, modificandone anche l’atteggiamento e la personalità.

Occorre fare attenzione ai cambiamenti inspiegabili del compor-

tamento. Con il tempo, il giovane depresso tende a isolarsi, a chiudersi in sé stesso e nei suoi pensieri. Quando la voglia di uscire, di frequentare gli amici, di fare le attività che ha sempre fatto iniziano a ridursi fino a scomparire del tutto, è un segno inconfondibile della depressione.

Anche il sonno e l’appetito possono andare incontro a cambiamenti. Gli adolescenti depressi dormono troppo o troppo poco, non hanno appetito e spesso perdono anche peso. La voglia di fare e la curiosità di uscire e di conoscere lasciano lo spazio alla stanchezza e all’apatia.

A volte, poi, subentra persino una scarsa autostima, accompagnata da pessimismo e da pensieri negativi sul futuro. In questi casi, il passo quasi obbligatorio è l’isolamento.

### **Non sottovalutare i sintomi**

Quando la depressione raggiunge la fase più seria, può avere im-



---

*Tristezza continua, paura, ansia, irritabilità. Il disturbo altera l'umore di una persona, modificandone anche l'atteggiamento e la personalità*

---

portanti ripercussioni.

Molti giovani che soffrono di questo disturbo possono arrivare anche a sentimenti di odio verso sé stessi e il rischio maggiore è che possano pensare di farsi del male. Non bisogna fare allarmismi, ma dopo gli incidenti, il suicidio è diventato la seconda causa di morte tra i giovani. Importante osservare bene i propri figli, per riuscire a coglierne i cambiamenti e i segnali.

I ragazzi che si tolgono la vita, molto spesso, hanno confidato la loro intenzione a un amico o a un parente, che non l'ha presa sul serio. I dati rivelano che chi parla di suicidio, nella maggior parte dei casi, lo

pensa veramente. Attenzione quindi a non sottovalutare queste esternazioni.

#### **Guarire è possibile**

Osservare i propri figli, stare con loro e imparare a riconoscere i disagi aiutano mamma e papà a cogliere i primi segnali per prevenire e per curare la depressione.

È importante che il genitore, per primo, accetti l'idea che il figlio abbia un problema, che ammetta la presenza della malattia, per poi riuscire ad aiutarlo nel modo migliore.

È utile consultare il medico di famiglia, per decidere che cosa fare e →

#### **→ FLASH**

### **ViiV Healthcare lancia la combinazione dolutegravir-rilpivirina**

ViiV Healthcare, azienda globale specializzata nell'HIV a maggioranza GSK, in partecipazione con Pfizer Inc. e Shionogi Limited, ha lanciato in Italia la combinazione dolutegravir-rilpivirina, per il trattamento dell'infezione da virus HIV-1 negli adulti in soppressione virologica, in regime antiretrovirale stabile da almeno sei mesi, con nessuna storia di fallimento virologico e di resistenza nota. La combinazione è il primo regime completo a 2 farmaci di ViiV Healthcare in un'unica compressa giornaliera. "L'approvazione della combinazione dolutegravir/rilpivirina – commenta **Maurizio Amato**, presidente e amministratore delegato di ViiV Healthcare Italia – è una notizia molto positiva per le persone con HIV nel nostro Paese, che hanno oggi a disposizione un regime di trattamento composto da due soli farmaci in una singola compressa giornaliera, con evidenti vantaggi in termini di aderenza e tollerabilità. Ciò significa non solo aiutare le persone con HIV a vivere meglio e più a lungo ma anche collaborare con le Istituzioni sanitarie per la sostenibilità del Sistema".

### **Gioacchino Tedeschi nuovo presidente SIN**

**Gioacchino Tedeschi**, direttore della prima Clinica Neurologica e Neurofisiopatologia, Azienda ospedaliera dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" di Napoli, è il nuovo Presidente della Società Italiana di Neurologia. Guiderà la SIN fino al 2021, succedendo a Gianluigi Mancardi, della Clinica Neurologica dell'Università di Genova. La proclamazione è avvenuta a Bologna durante i lavori del 50° Congresso Nazionale SIN che ha riunito circa 2.500 neurologi. La SIN conta oltre 3.000 specialisti neurologi.



→ rivolgersi a uno specialista (psicologo, psicoterapeuta o psichiatra) per decidere la cura più adatta. Per alcuni giovani sono sufficienti alcune sedute e colloqui di sostegno, a volte anche in presenza dei genitori.

Altri, invece, hanno bisogno di affrontare un percorso più lungo di psicoterapia o di una terapia di sostegno. In alcuni casi, lo specialista può prescrivere farmaci antidepressivi, utili per tenere sotto controllo i sintomi.

### **Che cosa possono fare mamma e papà**

Stare il più possibile vicino ai propri figli senza opprimerli, ma imparando a conoscerne le esigenze e a capirne le emozioni. Se si nota un cambiamento anomalo, occorre non sottovalutarlo, ma provare a capirne l'origine e se può rappresentare il sintomo di un disagio più serio.

È importante imparare ad ascoltare gli adolescenti, anche

per cogliere ogni possibile richiesta di aiuto o di attenzione, soprattutto cercando di costruire un rapporto vero e un legame costruttivo.

Se la depressione c'è, è necessario essere pazienti, disponibili, comprensivi e sensibili, per stare vicino al giovane e aiutarlo positivamente. Basilare è trasmettere al figlio depresso fiducia e speranza, sia in sé stesso sia nel futuro e negli altri.

## **→ STUDIO INTERNAZIONALE. OBESITÀ: VERA MALATTIA**

“**L'**obesità è una patologia eterogenea e multifattoriale, al cui sviluppo concorrono sia fattori genetici e biologici sia ambientali. Va considerata una vera e propria malattia cronica recidivante, causa di molteplici complicanze disabilitanti e potenzialmente letali, come il diabete tipo 2, l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia, la cardiopatia ischemica, tumori specie dell'apparato gastroenterico, la sindrome delle apnee notturne, l'osteoartrite” dice **Paolo Sbraccia**, vicepresidente IBDO Foundation e ordinario di Medicina Interna all'Università di Roma “Tor Vergata, al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna. In Italia, il 62 per cento delle persone con obesità è consapevole del fatto che di essere in presenza di una malattia ma, nonostante ciò, l'84 per cento tenta di perdere peso autonomamente e impiega mediamente sei anni per rivolgersi a un

medico. I dati sono frutto di uno studio condotto in Italia su circa 1.500 persone obese e 300 medici, all'interno dello studio ACTION-IO, che ha coinvolto 11 Paesi in cinque continenti allo scopo di identificare le percezioni, i comportamenti e gli ostacoli per la cura dell'obesità non sono in chi ne è portatore, ma anche nei medici.

“In linea con lo studio internazionale ACTION-IO – continua Sbraccia – i dati italiani rivelano la necessità di implementare le conoscenze sull'obesità, migliorando l'educazione relativa alle basi biologiche e al controllo clinico, sfidando la percezione errata che l'obesità sia sotto il controllo dell'individuo. Inoltre, per garantire un valido percorso terapeutico, è fondamentale che il medico promuova delle conversazioni utili sulla perdita di peso, senza pregiudizi riguardo una possibile mancanza di interesse da parte della persona con obesità”.

**SEMPRE VICINI  
A MEDICI E PAZIENTI.  
UN IMPEGNO  
PER LA VITA.**



**MERCK**

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

Le sfide  
più grandi.  
La scienza  
più avanzata.

Siamo impegnati nel rispondere alle sfide più grandi in tema di salute.

Mettiamo in campo innovazione e passione, dove il bisogno è maggiore.

Come azienda biofarmaceutica globale, il nostro obiettivo è avere un impatto significativo sulla vita delle persone.

È con il contributo di tutti che i progressi della scienza si traducono in farmaci per milioni di persone. Per questo collaboriamo con università e centri di ricerca, organizzazioni governative, associazioni di pazienti e no profit.

Insieme, costruiamo la medicina del futuro.

**abbvie.it**

**abbvie**

**People. Passion.  
Possibilities.®**