



Farmacia Marzano

Tel 0832/312916 - farmacia.marzano@libero.it

dal 1878

LA TUA FARMACIA

 tecniche nuove

PRONTO SOCCORSO

**GOTTA, LA MALATTIA
DEI RE**

COSMESI

**UNA PELLE
LUMINOSA ANCHE
IN INVERNO**

CELIACHIA

**TUTTA COLPA
DI UNA
PROTEINA!**



00188586

NOVITÀ

Non tenerlo sulla corda...



Proteggi l'equilibrio del tuo fegato!



EPAkeep[®]
OMEOSTAT

Armonizza e mantiene
l'equilibrio naturale
delle funzioni epatiche



A base di:
Schisandra, Amla,
Berberis, Fillanto, Pepe nero

 **FITOMEDICAL**
star bene è naturale

seguici su 

IN ERBORISTERIA FARMACIA PARAFARMACIA

www.fitomedical.com

Your body is designed to move

SOLGAR® 7 è una formula esclusiva con 7 ingredienti in una sola capsula al giorno. È l'alleato naturale per te che hai uno stile di vita attivo e desideri sostenere il movimento e la funzionalità articolare.

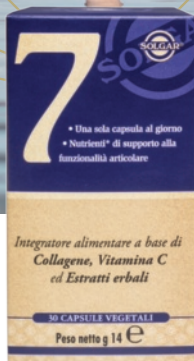
Scopri la gamma di prodotti su solgar.it



Gli integratori non vanno intesi come sostituto di una dieta variata, equilibrata e di un sano stile di vita.

In farmacia, parafarmacia ed erboristeria

Numero Verde
800.129.444
Servizio Tecnico Scientifico Solgar



Integratore alimentare a base di UC-II** estratto di cartilagine standardizzato (25% collagene non denaturato di tipo II); vitamina C Ester-C*** che contribuisce alla normale formazione del collagene per la normale funzione delle cartilagini; gli estratti di Boswellia (5-Loxin® Advanced***), salice bianco e Zenzero che sostengono la funzionalità articolare e contrastano gli stati di tensione localizzati; Curcuma, Peperoncino e pepe nero (Bioperine®****) che, oltre alla loro azione antiossidante, aiutano la funzione digestiva.

APPLIED NATURE

SOLGAR®
Since 1947

*UC-II® è un marchio registrato di InterHealth N.I. **Ester-C® è un marchio registrato di Ester C Company.

5-Loxin® Advanced è un marchio registrato di P.L.Thomas-Laila Nutraceuticals LLC e corrispondenti brevetti internazionali. *Bioperine® è un marchio registrato di Sabinsa Corporation.

Le buone proteine

Nella Bibbia si racconta che quando il popolo ebraico fu deportato a Babilonia, alla corte del re Nabucodonosor, furono scelti quattro ragazzi ebrei di particolare nobiltà e bellezza, affinché fossero educati per entrare al servizio del re. Tra di essi Daniele che, non volendo

contaminarsi con le vivande, le carni e il vino dei banchetti, ottenne dal capo dei funzionari di potersi nutrire unicamente di legumi e acqua: *‘Ma Daniele disse al custode: - Mettici alla prova per dieci giorni, dandoci da mangiare legumi e da bere acqua, poi si confrontino, alla tua presenza, le nostre facce con quelle dei giovani che mangiano le vivande del re -. Egli acconsentì e fece la prova per dieci giorni, terminati i quali si vide che le loro facce erano più belle e più floride di quelle di tutti gli altri giovani che mangiavano le vivande del re.’* (Daniele 1, 11-16). Oggi è noto che tra le diverse proprietà plastiche, immunitarie, enzimatiche, ormonali, le proteine dei legumi riparano i danni e favoriscono la rigenerazione delle cellule. Le fibre alimentari presenti nei legumi contribuiscono,

inoltre, ad assicurare l'eliminazione delle sostanze tossiche che si formano nell'intestino, costituendo un importante fattore protettivo nei confronti del rischio di insorgenza dei tumori del colon. Tuttavia le proteine di origine vegetale risultano prive di alcuni aminoacidi 'essenziali' (così definiti perché il nostro organismo non è in grado di produrli da solo e vanno quindi assunti quotidianamente con gli alimenti). La mancanza o la carenza, anche temporanea, di

un solo aminoacido essenziale può rallentare la sintesi delle proteine, fino a bloccarla. Dal momento che le proteine dei legumi hanno uno scarso contenuto in aminoacidi solforati, come la metionina, mentre quelle dei cereali sono carenti in lisina e triptofano, è possibile superare tale ostacolo combinando in uno stesso pasto proteine vegetali di diversa origine, in modo che la carenza in aminoacidi essenziali di un alimento sia compensata dalla loro presenza in un altro (cereali + legumi). Per questa ragione in tutte le culture e in tutti i continenti l'associazione di un

cereale con un legume nello stesso pasto (riso e lenticchie, pasta e fagioli, orzo e ceci) è una pratica antica che consente di assicurare l'apporto di aminoacidi essenziali, evitando il rischio di carenza proteica.

‘Mettici alla prova per dieci giorni, dandoci da mangiare legumi e da bere acqua.’

(Libro di Daniele)



LINEA

EPID[®]

Estratto di Propoli Idrodispersibile Decerata



I SUPEREROI CONTRO I DISTURBI STAGIONALI



Una **LINEA COMPLETA** dedicata ai
MALESSERI della **STAGIONE INVERNALE** basata
sull'esclusivo **BREVETTO E.P.I.D.[®]**

- ✓ **Titolo in polifenoli totali garantito e standardizzato**
- ✓ **Studi di biodisponibilità nell'uomo**
- ✓ **Contenuto ridotto degli esteri dell'acido caffeico allergenici (caffeati)**



IN ERBORISTERIA, FARMACIA E PARAFARMACIA

www.specchiasol.it - seguici su



Natura Scienza Salute

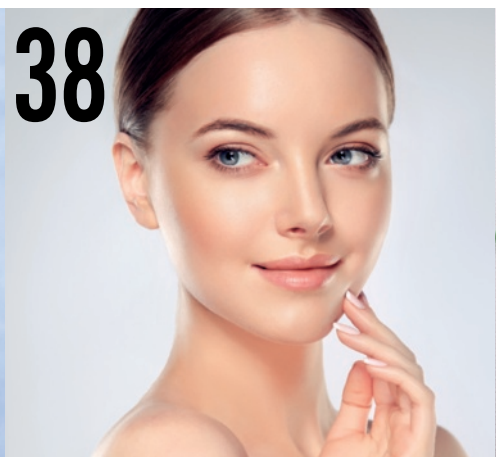
SOMMARIO



14



16



38



6

2 EDITORIALE

Bruno Brigo

6 PRONTO SOCCORSO GOTTA, LA MALATTIA DEI RE

Maria Grazia Manfredi

8 ALIMENTAZIONE QUELLE VEGETALI SONO AMICHE DELLA LINEA

Barbara Asprea

10 MEDICINA UN RUOLO FONDAMENTALE

Piercarlo Salari

12 CELIACHIA TUTTA COLPA DI UNA PROTEINA

Barbara Asprea

14 DIABETE NEFROPATIA DIABETICA

Valentina Lombardi

16 UROLOGIA MALATTIE DERMATOLOGICHE NON INFETTIVE

Alberto Roggia

18 PEDIATRIA ALLERGIA ALLE PROTEINE



12

DEL LATTE

Roberto Marinello

20 NUTRIZIONE CONSEGUENZE DELLA CARENZA PROTEICA

Antonio Lunardi

24 LE VIE DEL BENESSERE SE SCARSEGGIANO FERRO E FOLATI

Bruno Brigo

26 ANGIOLOGIA E' INVERNO: NESSUNA SCUSA PER NON INDOSSARE LE CALZE ELASTICHE!

Guido Arpaia

28 OCULISTICA L'AFFATICAMENTO VISIVO: ASTENOPIA

Alessandro Bianchi

30 ORTOPEDIA SCOLIOSI, LO SCREENING E PREVENZIONE

Monia Lusini

32 FITOTERAPIA IPERURICEMIA E GOTTA,

34



TRATTIAMOLE CON LE PIANTE

Enrica Campanini

34 OMEOPATIA ANEMIA, CAUSE DIVERSE, SOLUZIONI DIVERSE

Elio Rossi

36 IGIENE DENTALE DIETA VEGETARIANA, QUALE IMPATTO SUI DENTI?

Stefania De Giorgio

38 COSMETICA UNA PELLE LUMINOSA ANCHE IN INVERNO

Donatella Barillaro

40 VETERINARIA UNA DIETA CORRETTA PER I NOSTRI AMICI ANIMALI

Lucia Grieco

42 LA TISANA ELIMINIAMO GLI ACIDI URICI!

Francesco Novetti

44 VETRINA

48 LA PIANTA DEL MESE ALKEKENGİ, LA LANTERNA CINESE

Enrica Campanini

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO...



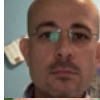
GUIDO ARPAIA
Medico angiologo ed ematologo
Vimercate (MB)



BARBARA ASPREA
Dietista - Milano



DONATELLA BARILLARO
Cosmetologa - Vibo Valentia



ALESSANDRO BIANCHI
Medico oculista - Pavia



BRUNO BRIGO
Medico internista - Verona



ENRICA CAMPANINI
Medico fitoterapeuta e omeopata - Firenze



STEFANIA DE GIORGIO
Odontoiatra e specialista in ortognatodonzia
Milano



LUCIA GRIECO
Medico veterinario - Varese



VALENTINA LOMBARDI
Medico endocrinologo - Vimercate (MB)



ANTONIO LUNARDI
Biologo nutrizionista - Lucca



MONIA LUSINI
Medico ortopedico - Milano



MARIA GRAZIA MANFREDI
Medico infettivologo - Milano



ROBERTO MARINELLO
Medico pediatra - Milano



FRANCESCO NOVETTI
Erborista - Milano



ALBERTO ROGGIA
Medico urologo e andrologo
Varese-Como



ELIO ROSSI
Medico omeopata - Lucca



PIERCARLO SALARI
Medico pediatra - Milano

La Tua Farmacia

Direttore responsabile: Ivo Nardella
Direttore editoriale: Paolo Pegoraro
Direttore scientifico: Bruno Brigo

Redazione:
Raffaella Bergaglio (tel. 0239090333)
latuafarmacia@tecnichenuove.com

Grafica:
Grafica Quadrifoglio Srl - Milano

Stampa:
Tiber, Via della Volta 179, Brescia
Direzione, redazione, abbonamenti,
amministrazione e pubblicità:
Tecniche Nuove spa, via Eritrea 21,
20157 Milano, tel. 02390901
Direttore commerciale: Cesare Gnocchi
cesare.gnocchi@tecnichenuove.com

Registrazione: Tribunale di Milano
n. 583 del 2/12/11. Iscritta al
ROC Registro degli Operatori di
Comunicazione al n. 6419 [delibera
236/01/Cons. del 30.6.01 dell'Autorità
per le Garanzie nelle Comunicazioni].

Periodicità: trimestrale.
Responsabile pubblicità:
Ennio Canazza tel. 0239090305
ennio.canazza@tecnichenuove.com
Coordinamento stampa e pubblicità:
Fabrizio Lubner (responsabile),
Alessandra Della Cerra tel. 0239090227

Abbonamenti:
Alessandra Caltagirone tel. 0239090261
alessandra.caltagirone@tecnichenuove.com
Domenica Sanrocco tel. 0239090243
domenica.sanrocco@tecnichenuove.com
Fax 0239090335
abbonamenti@tecnichenuove.com
Vendita spazi pubblicitari:
Milano, via Eritrea 21,
tel. 0239090676-39090272
commerciale@tecnichenuove.com
www.tecnichenuove.com

Uffici regionali:
Vicenza: Contrà S. Caterina 29
tel. 044540233 - fax 044540270;
Bologna: via di Corticella, 181/3
tel. 051325511 - fax 051324647

Copyright TECNICHE NUOVE - Milano.
La riproduzione delle illustrazioni e
degli articoli pubblicati dalla rivista,
nonché la loro traduzione, è riservata
e non può avvenire senza espressa
autorizzazione della Casa Editrice. I
manoscritti e le illustrazioni inviati alla
redazione non saranno restituiti anche
se non pubblicati e la Casa Editrice non
si assume responsabilità nel caso che si
tratti di esemplari unici. La Casa Editrice
non si assume alcuna responsabilità
nel caso di eventuali errori contenuti
negli articoli pubblicati e di errori degli
articoli stessi in cui fosse incorsa nella
riproduzione sulla rivista.

CSST CERTIFICAZIONE
EDITORIA
SPECIALIZZATA E TECNICA

Testata volontariamente sottoposta a
certificazione di tiratura e diffusione
in conformità al Regolamento CSST
Certificazione Editoria Specializzata e
Tecnica

Per il periodo 1/1/2016 - 31/12/2016

- Periodicità: Trimestrale
- Tiratura media: n. 30.588 copie
- Diffusione media: n. 30.110 copie
- Certificato C.S.S.T. n. 2016-2616
del 02/03/2017
- Società di revisione: PKF Italia

Gotta

la malattia
dei re

La gotta fa parte di un gruppo eterogeneo di malattie caratterizzate dall'alterazione del metabolismo dell'acido urico e consiste in un'artrite infiammatoria causata dalla deposizione all'interno delle articolazioni di cristalli microscopici di questa sostanza

La malattia, conosciuta fin dall'antichità (la prima descrizione risale infatti al 2066 a. C. in documenti dell'antico Egitto), nei secoli scorsi veniva chiamata 'il re delle malattie e la malattia dei re' perché era associata a un'alimentazione ricca e al forte consumo di bevande alcoliche, caratteristiche allora esclusive della dieta delle classi sociali più abbienti. In effetti negli ultimi anni si è assistito a un aumento dell'incidenza di questa malattia nei Paesi industrializzati caratterizzati da un alto tenore di vita. La gotta colpisce soprattutto gli uomini adulti con un picco nel quinto decennio di vita, mentre nelle donne fa la sua comparsa meno frequentemente e solo dopo la menopausa, interessando circa l'1-2% della popolazione occidentale.

Perché aumenta l'acido urico

Le cause che determinano l'aumento di acido urico nel sangue sono legate a un aumento della produzione di questa sostanza o a una sua ridotta escrezione con le urine. Il primo caso si verifica per motivi sconosciuti, per errori della catena metabolica di produzione, per eccessiva ingestione di purine (che rappresentano i precursori dell'acido urico) con la dieta o in caso di malattie tumorali del midollo osseo. Anche il secondo caso si può realizzare per situazioni idiopatiche, cioè sconosciute, o in caso di insufficienza renale, disidratazione, utilizzo di

farmaci (per esempio diuretici, acido acetilsalicilico a bassi dosaggi). L'artrite gottosa acuta è un processo infiammatorio invalidante, che esordisce in maniera rapida e intensa. L'inizio del dolore può avvenire in pochi ore o minuti ed è di intensità elevata. Solitamente viene interessata una sola articolazione e le sedi più frequentemente colpite sono le articolazioni degli arti inferiori, prima fra tutte la metatarsofalangea dell'alluce. Le manifestazioni gottose in questa sede prendono il nome di **podagra**. Anche le articolazioni della caviglia, del piede e del ginocchio sono colpite piuttosto frequentemente, mentre più di rado la deposizione di cristalli di acido urico avviene a livello di polsi e gomiti. Rara la localizzazione a livello di anche, spalle e colonna vertebrale. L'articolazione colpita si presenta arrossata, gonfia, calda e dolente sia spontaneamente che al tatto e può essere presente febbre. Al primo attacco ne possono succedere altri, intervallati da periodi di assenza di artrite (gotta intercritica). Quando gli attacchi si ripetono e la patologia diventa cronica, l'acido urico può depositarsi nei tendini e nei tessuti circostanti le articolazioni, generando i cosiddetti "tofi" che provocano erosioni delle superfici ossee. Una sede tipica della formazione dei tofi è a livello della cartilagine del padiglione auricolare. Queste manifestazioni della gotta, un tempo molto frequenti, con l'avvento di terapie farmacologiche efficaci sono divenute piuttosto rare.

La formazione di calcoli

L'eccesso di acido urico può determinare anche la formazione di calcoli a livello renale e la

deposizione di cristalli di acido urico nei tessuti del rene è causa della nefropatia gottosa, responsabile dell'alterazione della funzionalità renale che può verificarsi nei malati di gotta. Generalmente la diagnosi è clinica al momento dell'attacco acuto in un individuo in cui gli esami ematochimici mostrano un aumento dell'acido urico e degli indici infiammatori. La conferma della diagnosi può ottenersi grazie all'analisi del liquido sinoviale aspirato da un'articolazione interessata, nel quale si ritrovano i cristalli di acido urico a forma di aghi. Le radiografie sono di scarso valore diagnostico all'inizio della malattia, mentre nella fase cronica possono evidenziare i depositi tofacei in prossimità delle articolazioni precedentemente soggette ad attacchi acuti e le erosioni ossee. Il trattamento dell'artrite gottosa in fase acuta si basa sulla somministrazione di farmaci antinfiammatori non steroidei, colchicina o steroidi, che migliorano i sintomi, ma non riducono i valori di acido urico nel sangue. Una volta che l'attacco acuto è risolto, l'iperuricemia viene corretta con l'assunzione di farmaci che riducono la produzione di questa sostanza o che ne aumentano l'escrezione e con l'adozione di modifiche dello stile di vita. In particolare le variazioni della dieta con l'abolizione dell'assunzione di alcol e la limitazione di zuccheri e di cibi ricchi di purine (carne, crostacei, alcuni vegetali come fagioli, piselli, lenticchie e spinaci) risultano particolarmente importanti in quanto, spesso, la gotta si accompagna ad altre patologie come ipertensione, diabete, obesità che risentono favorevolmente di un regime alimentare corretto.

ALIMENTAZIONE

Da qualche anno la ricerca scientifica ha puntato sempre più l'attenzione sugli effetti dimagranti, ma non solo, delle diete basate sulle proteine vegetali. Una tra le più recenti è stata pubblicata sul *Journal of American College of Nutrition* e ha appurato che chi è diabetico e sceglie un regime vegetariano per dimagrire, ottiene dei risultati migliori rispetto alle diete convenzionali. Nella ricerca in questione, 74 soggetti con diabete di tipo 2 sono stati casualmente divisi in due gruppi. Il primo doveva seguire una dieta vegetariana a base di cereali, verdura, frutta e frutta a guscio con, al massimo, una porzione di yogurt magro al giorno. All'altro gruppo era stata assegnata una dieta per diabetici che ubbidiva alle linee guida internazionali. Le due diete erano isocaloriche e riducevano di 500 calorie l'apporto energetico di ogni soggetto. Ebbene, la dieta vegetariana è risultata quasi due volte più efficace nel ridurre il peso corporeo, con una perdita di peso media di 6,2 kg rispetto ai 3,2 kg della dieta convenzionale. Ma non solo. Utilizzando la risonanza magnetica, i ricercatori hanno valutato l'effetto delle diete sul tessuto adiposo e hanno scoperto che il

regime vegetariano ha ridotto più adipe in generale, con un generale beneficio per l'organismo, e in particolare un tipo (subfasciale) la cui diminuzione migliora il controllo della glicemia. I ricercatori concludono che, visti i risultati, il regime vegetariano potrebbe risultare efficace per tutte quelle persone che non riescono a dimagrire nonostante la dieta.

Buona per il cuore, ottima per il peso

Molti conoscono di nome il professore David Jenkins, scopritore dell'indice glicemico ormai più di vent'anni fa. Ebbene, da qualche anno Jenkins si sta dedicando alla ricerca dell'alimentazione ideale per prevenire le malattie cardiovascolari, e quindi in grado di tenere nei livelli corretti i grassi nel sangue e altri indici infiammatori. Già pochi anni fa erano stati pubblicati su *Archives of Internal Medicine* i suoi risultati di una dieta vegan, soprannominata Eco-Atkins (Atkins è il promotore delle diete iperproteiche carnee), in quanto caratterizzata da una buona percentuale di proteine e oli vegetali e pochi carboidrati. Ebbene questa dieta si era dimostrata efficace nel promuovere la perdita di peso. Più recentemente, in uno studio pubblicato sul *British Medical Journal*, sempre l'equipe di Jenkins ha mostrato nuovamente l'efficacia dimagrante della dieta: il gruppo che ha seguito

Chi è convinto che il modo migliore per dimagrire sia seguire una dieta a base di proteine di origine animale (la classica carne alla piastra con verdure), forse dovrà ricredersi!

Quelle vegetali sono amiche della linea



la dieta Eco-Atkins ha perso il doppio del peso rispetto al gruppo che ha seguito una dieta ricca di carboidrati e povera di grassi; la novità è stata anche un rilevante calo del colesterolo Ldl (quello “cattivo” che si accumula nelle arterie).

Tra le top in Usa

Risultata nel 2017 in Usa tra le migliori diete dimagranti e salutari, la Eco-Atkins prevede che il 31% delle calorie giornaliere provenga da proteine vegetali, il 43% da grassi “buoni” di origine vegetale (ricordiamo i preziosi omega 3, amici del cuore, contenuti nei semi e nella frutta a guscio) e il 26% da carboidrati. In particolare, l’apporto proteico è dato principalmente da legumi (vedi box), frutta a guscio (noci, mandorle...), verdure ad alto contenuto proteico come i cavoletti di Bruxelles (in una porzione di mezza tazza ci sono 2 g di proteine) e di cereali. Tra questi sono vivamente sconsigliati gli alimenti a base di farine raffinate e quelli con alto indice glicemico (pane bianco, riso bianco, patate fritte), mentre sono previsti i cereali integrali, specie in chicchi, e la frutta. Secondo gli studiosi, seguendo l’Eco-Atkins si possono perdere fino a 3,5 kg al mese, e migliorano la pressione sanguigna e i livelli di colesterolo.

Soffrite di reflusso? Una dieta vegetale è efficace quanto i farmaci

Una dieta vegetale e mediterranea ha dimostrato di fornire gli stessi benefici per il trattamento del reflusso laringo-faringeo alla pari dei più comuni farmaci utilizzati per contrastare questo disturbo diffuso. Questa la conclusione di un recente studio appena pubblicato su *JAMA Otolaryngology Head Neck Surgery*. In poche parole, il reflusso si verifica quando la continenza dello sfintere esofageo superiore, che separa l’esofago da faringe e laringe, non è perfetta e permette la risalita di parte del contenuto gastrico, provocando bruciore in gola, raucedine, tosse e altri disturbi del cavo orale. Spesso può essere associato al reflusso gastroesofageo, che è dovuto alla scarsa continenza della valvola che separa l’esofago dallo stomaco. Oltre a consigli comportamentali e dietetici, al momento la terapia per il reflusso è a base di farmaci chiamati inibitori della pompa protonica. Ebbene, secondo questo studio, i pazienti che seguivano una dieta con il 90-95% di alimenti di origine vegetale abbinata ad acqua alcalina avevano la stessa riduzione dei sintomi di reflusso dei pazienti a terapia farmacologica. Ma, oltre alla riduzione dei sintomi, è stato notato che molti pazienti a dieta avevano perso anche un po’ di peso e i loro valori di colesterolo o della pressione erano calati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Legumi: proteine ma non solo

Considerati in passato “la carne dei poveri” per la loro abituale presenza sulle tavole contadine, in effetti i legumi sono i vegetali con il maggiore contenuto proteico, contenendone circa il 20% (il doppio dei cereali e una quantità analoga a quella della carne, anche se di valore biologico inferiore). Va però detto che le proteine dei legumi, se consumate insieme a quelle dei cereali, si completano reciprocamente aumentando così la loro qualità nutrizionale. Insomma, una ragione per gustare spesso le tradizionali minestre italiane. Tuttavia, ciò non vuol dire che sia necessario abbinare sempre legumi e cereali: durante la giornata alimentare l’organismo riesce comunque a ottenere le proteine che gli servono, anche se assunte in momenti diversi.

I legumi sono anche una buona fonte di carboidrati complessi (amido), di fibre, di grassi salutari, di vitamine del gruppo B e di minerali come ferro, zinco e calcio. Per quanto gustosi e ricchi di nutrienti, i legumi sono spesso evitati poiché ritenuti poco digeribili e responsabili della formazione di spiacevoli “effetti collaterali” a livello intestinale. La verità è che la capacità di tollerare i legumi dipende dall’allenamento degli enzimi deputati a digerire alcuni zuccheri in essi presenti. Consumarne, quindi, porzioni moderate con regolarità consente alla flora intestinale di abituarsi gradualmente a digerirli. Anche passarli una volta cotti, privandoli della buccia, può aiutare. Inoltre, facendoli bollire per 5 minuti, scolarli e ricominciando la cottura in nuova acqua fredda, aiuterebbe a renderli più digeribili. Così come l’aggiunta di aromi come salvia, alloro, semi di finocchio.



Un ruolo fondamentale

Le proteine sono un macronutriente indispensabile e, oltre ad apportare energia, possono svolgere, a seconda della loro tipologia, due ruoli insostituibili

Sotto il profilo chimico le proteine si presentano sotto forma di catene più o meno lunghe e complesse di 20 aminoacidi, dei quali 9 sono essenziali, e cioè devono essere introdotti obbligatoriamente con la dieta.

A seconda dell'origine, si differenziano in proteine animali (presenti in carne, latte, uova, pesce) e vegetali, di cui soia e legumi sono il classico emblema. Quanto più una proteina o, se vogliamo, l'apporto complessivo di aminoacidi ha una composizione qualitativamente simile a quella dei tessuti del nostro organismo, tanto maggiore è il suo valore biologico e di conseguenza il suo "pregio nutrizionale". Per questa ragione possiamo affermare che per una dieta completa, e a maggior ragione per una crescita armonica, è fondamentale, sin dallo svezzamento, un'introduzione equilibrata di proteine animali e vegetali, per esempio alternando gli alimenti che le contengono.

L'apporto energetico

Come i carboidrati e i grassi, le proteine forniscono energia, ma costituiscono una fonte di energia "non conveniente", perché delle 5,4 calorie contenute all'origine in 1 grammo di proteine, l'organismo umano ne utilizza solo 4,1. Malgrado ciò, quando l'energia fornita con la dieta da carboidrati e grassi non è sufficiente, l'organismo dovrà utilizzare per i suoi bisogni energetici anche le proteine, le quali non saranno così più disponibili per quelle funzioni fondamentali sopra elencate e che solamente esse possono svolgere. Esiste un rapporto stretto tra energia e proteine, per cui, se una dieta fornisce

FABBISOGNO PROTEICO PER ETÀ SECONDO I LARN

		Peso corporeo	Assunzione raccomandata per la popolazione	
		(kg)	(g/kg×die)	(g/die)
LATTANTI	6-12 mesi	8,6	1,32	11
BAMBINI-ADOLESCENTI				
	1-3 anni	13,7	1,00	14
	4-6 anni	20,6	0,94	19
	7-10 anni	31,4	0,99	31
Maschi	11-14 anni	49,7	0,97	48
	15-17 anni	66,6	0,93	62
Femmine	11-14 anni	50,7	0,95	48
	15-17 anni	55,7	0,90	50
ADULTI				
Maschi	18-29 anni	70,0	0,90	63
	30-59 anni	70,0	0,90	63
	60-74 anni	70,0		
	≥75 anni	70,0		
Femmine	18-29 anni	60,0	0,90	54
	30-59 anni	60,0	0,90	54
	60-74 anni	60,0		
	≥75 anni	60,0		
GRAVIDANZA	I trimestre			+1
	II trimestre			+8
	III trimestre			+26
ALLATTAMENTO	I semestre			+21
	II semestre			+14

Funzioni delle proteine

Funzione strutturale: pensiamo, per esempio, al collagene, che costituisce l'impalcatura di organi, tendini e legamenti, all'albumina, principale proteina del sangue, o all'emoglobina, concentrata nei globuli rossi, grazie ai quali l'ossigeno, captato nei polmoni, può raggiungere tutti i tessuti

Funzione enzimatica: gli enzimi sono in grado di far avvenire istantaneamente reazioni di importanza vitale nel nostro organismo, tra cui trasporto e degradazione di sostanze, creazione di nuovi componenti e produzione di energia.

I rischi di eccesso e carenza

I bambini oggi hanno maggiori probabilità di assumere più proteine del necessario: nei primi due anni di vita questo è un fattore di rischio di sviluppo di sovrappeso e obesità e per questa ragione è opportuno non introdurre troppo precocemente il latte vaccino.

L'eccesso di proteine promuove infatti importanti modificazioni metaboliche e corporee, favorendo un accumulo di tessuto adiposo noto come "adiposity rebound": si tratta di un fenomeno del tutto fisiologico intorno ai 6 anni d'età, che viene però anticipato al 2°-3° anno da un apporto abnorme di proteine, predisponendo così il bambino a un incremento di cellule adipose. Nell'adulto l'eccesso di proteine viene trasformato in grassi e comporta un sovraccarico per il rene.

Il deficit è spesso legato, invece, a una carenza di apporto energetico e può essere dovuto a disfunzioni intestinali, malattie del fegato o diete particolari. Un quadro frequente nell'anziano è la sarcopenia (perdita di massa muscolare), e altri segnali sospetti, da non trascurare e approfondire mediante un opportuno esame del sangue (protidemia), sono: formazione di edemi, diradamento dei capelli, pelle secca, difficoltà di concentrazione, irritabilità e sonnolenza.

una quantità adeguata di carboidrati e grassi, si avrà un'azione di risparmio sulle proteine. Un consumo di proteine, superiore a quello necessario per le funzioni loro proprie, non è conveniente per soddisfare i bisogni immediati di energia; d'altra parte non serve neppure a costituire delle riserve proteiche, in quanto l'organismo umano non ha la capacità di immagazzinare quantitativi extra di proteine come tali; quindi, se il quantitativo introdotto è superiore anche ai bisogni energetici dell'organismo, esse, come tutta l'energia introdotta in eccesso, saranno trasformate in grassi e come tali depositate.

La digestione

Il processo della digestione libera gli aminoacidi dagli alimenti, che possono così essere trasportati nelle cellule alle quali sono necessari.

Per le proteine, diversamente da quanto avviene per i carboidrati e i grassi, il processo di digestione comincia nello stomaco, dove le grosse molecole proteiche sono demolite in più piccole molecole chiamate *polipeptidi*, e prosegue nell'intestino tenue. Qui i polipeptidi sono demoliti ad aminoacidi che, dopo l'assorbimento attraverso le pareti intestinali, passano nel sangue che li trasporta nel fegato e successivamente in tutte le cellule dell'organismo.

Il fabbisogno

Nella versione precedente dei LARN, ossia le tabelle di assunzione raccomandata degli alimenti, nella fascia d'età 0-12 mesi, era indicato 1,87 grammi per Kg di peso al giorno, mentre nell'ultima edizione è stato ridimensionato a 1,32 g/Kg/die, e scende a 1 g/Kg/die nell'intervallo 1-3 anni. Allo stesso modo è stato ridotto il fabbisogno proteico per tutte le fasce d'età, riportato nella tabella: come si può vedere i valori si riducono progressivamente e aumentano soltanto in situazioni particolari, quali la gravidanza, l'allattamento o la pratica di sport agonistico (qui non menzionata).

CELIACHIA

Tutta colpa di una proteina!

Essere celiaci non significa dover rinunciare all'apporto proteico. Vediamo come...



Per essere in grado di germogliare, i chicchi di grano, oltre agli amidi, contengono anche alcune proteine, raggruppate in due grandi famiglie: le gliadine e le glutenine (chiamate gluteline e prolamine nei cereali in genere). Ed è proprio da queste proteine che deriva il glutine, il complesso proteico responsabile di tante reazioni avverse come la celiachia e la sensibilità al glutine. Un composto che assume molta importanza nella lavorazione delle farine: è proprio grazie al glutine, difatti, che quando si miscelano farina e acqua si forma un reticolo proteico che permette la lievitazione e la formazione di impasti soffici ed elastici.

Come è noto, a oggi l'unico trattamento efficace per la celiachia è la dieta aglutinata. La prima domanda perciò sorge spontanea. Sotto il profilo nutrizionale l'eliminazione del glutine può creare dei problemi di carenze? Per fortuna la risposta è no: tanto è interessante per la panificazione, quanto è ininfluente la sua assenza nell'alimentazione poiché povero di alcuni aminoacidi essenziali (i costituenti delle proteine) quali la lisina. E anche i piccoli celiaci non corrono nessuno rischio nutrizionale. Può essere, però, curioso sapere che il glutine, a differenza della maggioranza delle proteine alimentari, viene metabolizzato con più lentezza, in quanto molto resistente alla digestione da parte degli enzimi gastrointestinali, proprio per la sua ricchezza di glutammine e proline. Questa resistenza alla digestione fa sì che, a livello dei villi intestinali (sede dell'assorbimento delle sostanze nutritive), vengano assorbiti grossi frammenti proteici del glutine, che dal punto di vista immunitario sono cruciali per l'attivazione della reazione infiammatoria dei celiaci. Ma non solo, il gonfiore e le difficoltà digestive che seguono l'ingestione di glutine – ad esempio dopo una pizza – sebbene siano del tutto normali anche per i non celiaci, vengono spesso per errore scambiati come reazioni di intolleranza ai cereali con il glutine.

Dieta senza glutine e apporto proteico

Se, una volta a dieta, il celiaco che assume una dieta variata non rischia deficit proteici, questi possono invece verificarsi in chi non è ancora arrivato a diagnosi. Se, ad esempio, è lungo l'intervallo di tempo trascorso dall'esordio della celiachia alla diagnosi, e quindi il tratto intestinale danneggiato diventa esteso, si possono verificare delle carenze anche dei cosiddetti macronutrienti, ossia proteine, grassi e carboidrati. Va detto però che, in genere, questi deficit sono abbastanza rari, al contrario di quelli vitaminici (ad esempio delle vitamine D, B6, B12 e folati) o di minerali (ferro, calcio, magnesio e zinco).

Vediamo ora quali sono i principali aspetti che un celiaco deve tenere presente riguardo alla sua quota proteica nella dieta. D'istinto verrebbe da pensare che, essendo il problema i cereali, sugli alimenti proteici naturalmente privi di glutine (al contrario di alcuni prodotti dalle aziende alimentari che possono contenere il glutine come additivo) non ci sia nulla da dire. Invece ci sono degli aspetti che un celiaco deve conoscere, per evitare possibili errori dietetici che potrebbero influire sullo stato di salute. Ci sono alcune condizioni che possono essere correlate con l'intolleranza al glutine, dall'osteoporosi all'anemia, all'intolleranza al latte, e che possono risentire degli effetti di una dieta sbilanciata. Vediamo perché. Innanzitutto va detto che anche per il celiaco l'apporto proteico derivante dalla dieta deve rispettare il fabbisogno specifico per le varie fasce d'età e per il peso dell'individuo. Negli adulti questo fabbisogno è di 0,8 - 1 grammo di proteine per chilo corporeo, che corrisponde a circa il 15% del totale energetico giornaliero. Un intake che è facilissimo raggiungere seguendo



una normale dieta variata, che a ogni pasto preveda fonti vegetali o animali di proteine, dai legumi (e derivati) ai formaggi, dal pesce alle carni o alle uova.

Troppe proteine e grassi? No grazie

Negli adulti l'anemia è uno dei sintomi extraintestinali più comuni che possono rivelare una celiachia sottostante. Come anche l'intolleranza a latte e derivati, dovuta per le lesioni al tratto intestinale che impediscono la digestione del lattosio. Per fortuna, dopo un periodo di dieta senza glutine, entrambe queste condizioni si possono risolvere, tuttavia è importante che i celiaci, se anemici, non trascurino le fonti proteiche di origine animale che contengono il ferro eme, quello più facilmente biodisponibile. E chi ha problemi con il latte, si assicuri il fabbisogno proteico scegliendo i formaggi e i latticini privi di lattosio, come è il caso del parmigiano o del grana o dello yogurt.

E le ossa?

Più complessa la situazione che riguarda la salute dello scheletro. È ormai stato accertato che i celiaci, specie quelli che non hanno avuto una diagnosi tempestiva, possono presentare una riduzione della massa ossea conseguente al malassorbimento intestinale delle sostanze nutrizionali,

come il calcio, ma non solo. Una condizione che li predispone più facilmente all'osteoporosi, quindi. Di conseguenza, è molto importante che un celiaco, una volta

a dieta aglutinata, tenga in considerazione la salute del suo scheletro allo scopo di rallentare il più possibile un ulteriore impoverimento della massa ossea. Tra i macronutrienti, le proteine svolgono forse il ruolo più importante nel consentire l'assorbimento del calcio e la costruzione della matrice ossea (formata, appunto, da proteine). Tuttavia, se in misura corretta sono indispensabili, se diventano troppe, demineralizzano lo scheletro. Insomma, se un celiaco decide di nutrirsi a bistecca e insalata, forse è meglio che cambi idea. Le proteine sono composte da catene di aminoacidi: quelle di origine animale, latticini compresi, sono ricche di aminoacidi solforati, che durante i processi di digestione producono scorie acide. Per tamponare questo rialzo di acidità e mantenere costante il pH, l'organismo decide di rivolgersi alla "banca" del calcio, le ossa, e utilizza i sali basici di calcio, che, "sciogliendosi" nel sangue, ripristinano la corretta situazione. Di conseguenza, si alzerà la calcemia (il calcio nel sangue). Per ripristinare i corretti valori di calcemia, il rene eliminerà, tramite le urine, il calcio circolante che non serve più. Per fortuna, in media le proteine vegetali hanno un minore grado di acidità e contribuiscono in misura notevolmente inferiore a questo fenomeno. Concludendo, è molto importante che il celiaco segua una dieta variata, in modo da assicurarsi tutti i nutrienti necessari, ma senza cedere a rischiosi "sovradosaggi".

Nefropatia diabetica



Una delle conseguenze del diabete è il danno renale, ma si può prevenire o almeno contrastarne la progressione attuando alcuni comportamenti corretti

Ireni hanno il compito di espellere, attraverso le urine, l'acqua in eccesso e le tossine prodotte ogni giorno dall'organismo. Questa funzione viene svolta filtrando il sangue attraverso una delicata rete di capillari. Le "unità di filtrazione" che svolgono questo compito sono i nefroni. In ciascuno dei due milioni di nefroni presenti approssimativamente nei reni si svolgono in particolare le seguenti fasi:

■ **Filtrazione:** ha luogo nel glomerulo, un sistema di capillari altamente specializzato che lascia passare nella pre-urina tutte le piccole molecole del sangue, opponendosi soltanto al passaggio delle proteine plasmatiche e delle cellule ematiche.

■ **Riassorbimento e secrezione:** avvengono lungo il sistema tubulare che avvolge ciascun glomerulo con lo scopo di riassorbire dalla pre-urina e quindi riportare in circolo tutte le sostanze precedentemente filtrate in maniera eccessiva e di aumentare l'escrezione di quelle filtrate in maniera insufficiente, affinché possano essere eliminate con le urine.

Contrastare il danno renale

In una percentuale compresa tra il 20 e il 40% dei soggetti con diabete, accade che l'eccessiva

quantità di zucchero circolante danneggi, con il tempo, i capillari dei nefroni renali. Come conseguenza le maglie dei setacci glomerulari diventano meno selettive, cosicché sostanze normalmente trattenute nel sangue, come le proteine, passano nell'urina. Una proteina in particolare, chiamata "albumina", compare negli stadi molto precoci della malattia renale diabetica. La presenza anche di piccole quantità di albumina nelle urine (albuminuria) può essere rilevata attraverso un apposito test: il "dosaggio della microalbuminuria". La diagnosi precoce della microalbuminuria è fondamentale perché in questa fase il danno renale è generalmente ancora reversibile. Un riscontro precoce di microalbuminuria potrà, infatti, portare il Diabetologo o il Medico Curante a porre particolare attenzione a tutti i fattori di rischio implicati nella possibile progressione del danno renale:

■ **pressione arteriosa:** un adeguato controllo dei valori pressori nei soggetti diabetici riduce, se non addirittura previene, la comparsa di danno renale. Obiettivo: < 130/80 mmHg

■ **controllo glicemico:** la gestione intensiva del diabete, con l'obiettivo di raggiungere valori glicemici quanto più possibile vicini alla normoglicemia, è in grado di ritardare la

progressione del danno renale

■ controllo del quadro lipidico: colesterolo totale, HDL, trigliceridi sono coinvolti nella progressione del danno renale

■ abolizione del fumo: il fumo è un fattore di rischio indipendente per la comparsa di microalbuminuria e per la sua progressione

■ restrizione proteica: la restrizione dell'introito proteico esercita un effetto benefico sulla progressione della nefropatia; nei pazienti con nefropatia conclamata l'apporto proteico dovrebbe essere pari a 0.8 g/kg/die.

L'eccessiva filtrazione di glucosio e proteine a livello glomerulare determina un danno renale progressivo, che evolve fino all'insufficienza renale cronica. In questo caso si osserva un progressivo peggioramento della capacità del rene di "ripulire" il sangue dalle sostanze tossiche, con conseguente aumento ematico dei valori di azoto e di creatinina e di riduzione del filtrato renale. Quando l'accumulo di tossine (urea, acido urico, azoto) diventa eccessivo, si osservano i primi sintomi legati alla presenza di insufficienza renale: pallore, prurito, senso di nausea, anemia, scompenso cardiaco.

A questo livello il grado di compromissione renale è tuttavia irreversibile (uremia) ed essendo l'organismo ormai incapace di eliminare in modo efficace con le urine le scorie dell'organismo, come le sostanze azotate che derivano dal ricambio delle proteine e altre sostanze, sarà necessario intraprendere un trattamento dialitico per consentire un'adeguata eliminazione di liquidi e di sostanze tossiche.

Quando e come effettuare lo screening per valutare l'AER

Il test per valutare l'escrezione renale di albumina (AER) ed escludere la presenza di micro- o macroalbuminuria è raccomandato annualmente nel diabete tipo 1 con durata del diabete > 5 anni, in tutti i pazienti con diabete tipo 2 sin dal momento della diagnosi di diabete e nelle donne diabetiche in gravidanza.

Come effettuare il test: esistono 3 modalità (Tab. 1):

1. misurazione del rapporto albumina/creatinina (A/C) su un campione di urina del mattino (metodo preferito per lo screening)
2. raccolta delle urine delle 24 ore
3. raccolta delle urine temporizzata (preferibilmente notturna).

Tab.1 – Test AER, intervalli di normalità

Categoria	Raccolta spot (mg/g o mcg/mg creatinina)	Raccolta minutata (mcg/min)	Raccolta nelle 24 ore (mg/24 ore)
Albuminuria normale	< 10 (uomini) < 15 (donne)	< 10	< 10
Albuminuria alta-normale	< 25 (uomini) < 35 (donne)	10-19	10-29
Microalbuminuria	30-299	20-199	30-299
Macroalbuminuria	≥ 300	≥ 200	≥ 300

Gli 8 passi per proteggersi dal danno renale

1.	Controllare a domicilio la glicemia e periodicamente i valori di emoglobina glicata, secondo la tempistica suggerita dal diabetologo
2.	Eseguire annualmente gli esami di funzionalità renale e il dosaggio della microalbuminuria
3.	Controllare regolarmente (direttamente a casa o in farmacia) i valori di pressione arteriosa (entro 130/80 mmHg)
4.	Seguire il trattamento antipertensivo prescritto dal proprio medico
5.	Controllare regolarmente i livelli di colesterolo nel sangue per mantenerli nei limiti di norma
6.	Non abusare di terapie antidolorifiche e antinfiammatorie (es. FANS) che possano danneggiare i reni
7.	Limitare il consumo di proteine e di grassi
8.	Abolire il fumo

In alcune condizioni, il dosaggio della microalbuminuria può risultare alterato anche in assenza di malattia renale: attività fisica molto intensa, infezioni delle vie urinarie, febbre, scompenso cardiaco, grave iperglicemia e marcata ipertensione possono infatti falsare i valori del dosaggio della microalbuminuria, per cui è consigliabile, in queste condizioni, rimandare tale valutazione. Inoltre, a causa della variabilità dell'escrezione urinaria di albumina, prima di considerare un soggetto come micro/macroalbuminurico è necessario riscontrare valori anormali in almeno 2 su 3 test effettuati nell'arco temporale di 6 mesi. Indipendentemente dai valori di microalbuminuria, è indicato misurare annualmente gli indici di funzionalità renale (dosaggio della creatinemia e calcolo del filtrato glomerulare), data una consistente percentuale di pazienti che presentano declino della funzione renale nonostante negatività dei valori di microalbuminuria.

ANDROLOGIA

A carico del pene e del prepuzio possono insorgere, molto frequentemente, **malattie infettive di origine virale**, ad esempio il papilloma virus HPV, che si presenta clinicamente come condilomi acuminati, noti come “creste di gallo”, o come papule condilomatose talora verrucose.

In ambito di cause virali di patologie peniene e prepuziali va ricordato l'Herpes simplex, il citomegalovirus, il poxvirus, causa del mollusco contagioso, e i retrovirus o virus da immunodeficienza umana - HIV, che possono presentarsi clinicamente come una macula eritematosa di Kaposi a glande e prepuzio. Altre volte, invece, gli organi genitali esterni maschili possono presentare **patologie di origine infettiva batterica e parassitaria**, generalmente sessualmente trasmesse: in tali casi sono generalmente in gioco gli streptococchi, stafilococchi, pseudomonas aeruginosa, la

gardnerella vaginalis, la candida albicans, che genera le frequenti infezioni micotiche, ma pure il gonococco che interessa anche il canale uretrale con secrezioni purulente e minzioni molto dolorose, e il treponema pallidum, agente causale della sifilide. Tutte queste patologie richiedono una diagnosi precoce se si vuole evitare che il quadro clinico peggiori o che la malattia persista con periodi di remissione per poi ripresentarsi con ripetuti episodi di recidività.

I genitali esterni maschili possono però anche essere colpiti da malattie dermatologiche per cause totalmente **“non infettive”**, rappresentate soprattutto dai seguenti quadri clinici.

Patologie allergiche del pene

Si presentano come gli eczemi allergici da contatto, che sono dovuti a una sensibilizzazione da parte di una sostanza allergenica specifica che agisce attraverso un meccanismo immunologico. Le cause sono le più varie e spesso sono difficili da identificare in quanto possono essere sostanze

Malattie dermatologiche non infettive

Molto frequenti in tutte le età, anche giovanili, richiedono, assieme alle patologie virali e batteriche, una accurata e precoce diagnosi e cure specifiche



diverse: antibiotici, molti conservanti, antinfiammatori non steroidei, spermicidi e anche il lattice presente nei preservativi. Il sintomo compare precocemente, quasi sempre dopo 24-48 ore dal contatto con la sostanza allergenica e si manifesta con prurito, associato talora a senso di bruciore, con area arrossata e vescicola essudante.

Con l'uso dei preservativi può aversi una reazione allergica da cosiddetta ipersensibilità "ritardata", che si evidenzia con prurito, edema, eritema e vescicole dopo 24-48 ore dal contatto; esiste anche la possibilità di una reazione allergica da ipersensibilità "immediata" IgE dipendente, per cui l'orticaria da contatto si manifesta in meno di 60 minuti dopo il contatto col preservativo, procurando al paziente una sensazione di fastidioso prurito, gonfiore al prepuzio o al glande, edema e arrossamento. Nei pazienti allergici al lattice contenuto nel preservativo sono stati segnalati quadri generalizzati, anche seri, a causa della distacco di particelle di lattice e diffusione di allergeni nell'aria: crisi di asma, edema di Quincke, rinocongiuntivite, orticaria generalizzata e pure shock anafilattico.

Psoriasi genitale

Si manifesta a carico soprattutto del glande, ma pure del prepuzio, e molto spesso è associata a lesioni identiche anche ai gomiti e ginocchia del paziente. Si tratta di una dermatosi eritematosa-squamosa cronica, rappresentata da placche ben delimitate arrossate eritematose, coperte da squame che se vengono grattate, sia pure leggermente, lasciano apparire la classica lesione rosea sanguinante.

Lentiggine peniena

Si manifesta generalmente in età adulta come una macula di colore bruno-chiaro o bruno-scuro con bordi irregolari e che misurano pochi millimetri o anche uno/due centimetri. Lo specialista dermatologo o andrologo esperto in patologie dermatologiche provvede alla diagnosi differenziale con melanoma di Dubreuilh, nevo melanocitico, verruca seborroica o iperpigmentazioni post-infiammatorie.

Vitiligine prepuziale

Sono aree ipopigmentate e quindi chiare o molto chiare a carico del prepuzio e generalmente presenti anche in altre parti del corpo, dalle mani, al dorso, al viso ecc., ma talora localizzate solo ai genitali esterni, del tutto prive di disturbi al paziente.

Lichen planus

Si presenta come papule violacee al glande e alla cute del pene, ma pure dello scroto e dell'area perineale, come affezione cutanea e mucosa cronica e facilmente recidivante.



Lichen sclerosus o lichen sclero-atrofico

È una dermatosi di origine probabilmente infiammatoria, ma non sono escluse cause autoimmuni, infettive, fattori locali traumatici e cause ormonali-genetiche. È segnalata la possibilità di tale malattia anche nel bambino, generalmente verso i 7-8 anni e si presenta con eruzione papulosa che rapidamente evolve in una cute prepuziale spessa, biancastra, sclerotica, rigida e talora ipercheratosica, che comporta facilmente l'insorgenza di una fimosi serrata. Generalmente, però, il lichen sclerosus colpisce pazienti adulti e si manifesta talora con prurito al glande, ma poi rapidamente compare un ispessimento della cute prepuziale verso la sua parte terminale, oltre a minime fissurazioni del prepuzio durante i rapporti sessuali e pertanto un certo dolore o fastidio nel coito, difficoltà sempre maggiore nella retrazione del prepuzio sul glande, rendendo difficoltosa già la comune toilette: il tutto sfocia in un quadro di fimosi che peggiora sempre più, dove la parte terminale del prepuzio, oltre che ristretta, appare nettamente biancastra e ispessita e solcata da piccolissimi taglietti non appena si cerca di scoprire sia pure cautamente il glande. Tale malattia, che si verifica con una certa frequenza soprattutto nei pazienti affetti da diabete mellito, ma che colpisce anche soggetti del tutto sani e senza altre patologie pregresse o in atto, richiede una grande attenzione per cui la diagnosi precoce e la sua terapia sono di rilevante importanza: infatti, se il lichen scleroatrofico progredisce, può interessare anche il meato uretrale esterno, ma può anche facilmente penetrare a ritroso nell'uretra provocando gravi stenosi, cioè restringimenti di tutto il canale uretrale, e ciò impone poi provvedimenti chirurgici di uretroplastiche sempre delicati e talora complessi, con facile recidiva della stenosi.

Balanite di Zoon

È una balanopostite cronica a causa sconosciuta che si presenta con macule eritematose, di aspetto lucido o vellutato, non rilevate, in cui l'esame istologico bioptico segnala la presenza nel derma papillare di evidente infiltrazione plasmacellulare e ciò è utile per la diagnosi differenziale con la eritroplasia di Queyrat, che è invece lesione displastica a potenziale neoplastico.

Allergia alle proteine del latte



È importante conoscere i sintomi dell'APLV per poter intervenire al più presto

L'allergia alle proteine del latte vaccino (APLV) è la più comune in ambito pediatrico. Consiste in una intolleranza ad alcune proteine del latte di mucca, che costituisce la base dei lattici artificiali per l'infanzia e che è inoltre contenuto in un gran numero di alimenti. La percentuale di bambini che presentano questo problema è attorno al 5%, mentre negli adulti si scende al 2% circa. Se il bambino è allattato artificialmente, i sintomi dell'APLV compaiono in genere verso il 2° mese di vita; se il bambino è allattato al seno, l'allergia si manifesta al momento dello svezzamento o del passaggio al latte artificiale. Tuttavia i sintomi possono comparire anche precocemente nel bambino allattato al seno, per il possibile passaggio nel latte materno delle proteine del latte vaccino contenute nella dieta materna. L'allergia tende a scomparire spontaneamente alla fine dell'anno di vita, solo in pochi casi persiste oltre i 3-4 anni. Soltanto pochi soggetti "superallergici" mantengono la loro ipersensibilità negli anni, e in tali casi possono manifestarsi reazioni anafilattiche (cioè sintomi particolarmente intensi) anche potenzialmente molto gravi.

Diagnosi e terapia

La diagnosi non sempre è facile e richiede, più che test allergologici (non sempre significativi), una corretta interpretazione del quadro clinico da parte del pediatra. I principali sintomi dell'APLV sono:

- eczema (dermatite atopica);
- diarrea o vomito persistenti, spesso con rallentamento di crescita;
- microemorragie intestinali, non visibili, ma che possono essere responsabili di anemia;
- eritemi, orticaria e prurito cutaneo
- muco nasale, rinite e starnuti
- talora congiuntivite e broncospasmo con tosse profonda
- raramente una grave reazione allergica.

Una volta fatta la diagnosi, la terapia si basa tuttora sull'abolizione temporanea, ma assoluta dalla dieta delle proteine del latte vaccino (dieta di eliminazione). Il latte, formulato o fresco, contenente le proteine allergizzanti, dovrà essere sostituito secondo le indicazioni del pediatra. Il sostituto naturale del latte vaccino era fino a pochi anni fa il latte di soia (vegetale), che però è stato quasi abbandonato sia per la potenziale allergia crociata alle proteine della soia negli allergici al latte (circa il 30%), sia per i timori legati

alla coltivazione di soia transgenica. Ora si preferiscono i prodotti dietetici chiamati “idrolisati” proteici, derivati dal latte vaccino, nei quali le proteine vengono modificate e frammentate fino a dimensioni piccolissime, tali da non causare più una reazione allergica. Tutte le maggiori Aziende produttrici di latti formulati hanno ormai nei loro prontuari prodotti a base di idrolisati proteici di diversi tipi. Una nuova opportunità è offerta anche dagli idrolisati di riso, che rappresentano una fonte di proteine assolutamente anallergiche e ben tollerate dal paziente allergico. Occorre però stare molto attenti a non somministrare come sostituti del latte vaccino “bevande” (di riso o di altri cereali) che non hanno le caratteristiche nutrizionali dei latti e possono creare gravi carenze nutrizionali specialmente nel lattante.

Ulteriori sostituti alimentari sono rappresentati da latti di altri mammiferi (capra, cammella, cavalla, asina) che, a fronte di un minor potere allergizzante rispetto al latte vaccino e una buona palatabilità per il bambino, presentano alcune carenze nei fattori nutrizionali rispetto al latte vaccino e anche problemi di difficile reperimento sul mercato.

Nella dieta di eliminazione vengono eliminati, oltre al latte, anche tutti i suoi derivati (vedi box).

Tale eliminazione deve essere osservata anche dalla madre in caso di allattamento materno. Dopo il periodo di privazione dell'alimento (di solito circa 1 anno), si effettuano prove di reintroduzione dell'alimento (il cosiddetto “challenge”) fino a comprovare la raggiunta tolleranza al latte da parte del bambino.

La reintroduzione dovrà comunque avvenire gradualmente, con tempi e modalità stabiliti dal pediatra, senza tentativi estemporanei da parte dei genitori: le eventuali reazioni, possibili per dosi anche piccolissime di proteine del latte, potrebbero da un lato essere molto pericolose per il bambino, dall'altro confondere il quadro clinico e rendere più difficile la sua interpretazione da parte del medico. Negli ultimi anni però, si sta sperimentando, con ottimo successo, una terapia alternativa, ma scientificamente dimostrata, che prevede la somministrazione immediata (dopo la diagnosi di APLV) di piccolissime dosi di latte, che vengono via via aumentate per favorire l'acquisizione di una progressiva tolleranza all'alimento da parte del bambino, senza privarlo totalmente dell'alimento. La strada alternativa prevede anche la progressiva introduzione di derivati del latte (soprattutto yogurt e formaggi), sempre in dosi controllate durante questo percorso di acquisizione attiva della tolleranza al latte. Sulla base di queste nuove

acquisizioni, anche i Centri Pediatrici più tradizionalisti stanno oggi modificando la loro impostazione, che sta portando a non ritardare eccessivamente l'introduzione non solo del latte, ma anche di altri alimenti potenzialmente allergizzanti (pesce, uova, legumi, pomodoro) per consentire una tolleranza più precoce a questi cibi da parte del bambino.

Allergia alle proteine del latte o intolleranza al lattosio?

Occorre a questo punto chiarire anche un altro concetto e cioè che l'allergia alle proteine del latte non c'entra assolutamente con l'intolleranza al lattosio, un'altra problematica che riguarda i bambini, ma anche tanti adulti.

Cominciamo a dire che nel caso dell'intolleranza al lattosio è in causa lo zucchero del latte (e di tutte le specie animali), mentre nel caso dell'APLV sono in gioco le proteine del

latte vaccino (sieroproteine in particolare). L'intolleranza al lattosio è provocata da un deficit (quasi sempre parziale) di lattasi, l'enzima che “digerisce” il lattosio del latte e degli altri alimenti che lo contengono. Il deficit di lattasi è variabile da individuo a individuo, ha variazioni etniche e si modifica nel corso della vita. I sintomi, inoltre, sono molto diversi perché, a differenza di quelli indicati per l'APLV, quelli manifestati in caso di intolleranza al lattosio sono caratterizzati solo da disturbi intestinali come diarrea e dolori addominali, dovuti proprio alla fermentazione intestinale del lattosio non digerito. L'intolleranza al lattosio non è una vera e propria malattia, bensì una riduzione della tolleranza a uno zucchero presente negli

alimenti causata dalle caratteristiche del proprio patrimonio genetico. Questa situazione clinica inizia generalmente dopo l'inizio dello svezzamento e aumenta la sua incidenza verso i 3-5 anni di vita, quando la quantità di enzima si riduce sempre più e alcuni bambini non riescono più a metabolizzare questo prezioso alimento. La diagnosi si fa sui sintomi e sulla storia clinica. Vi sono esami diagnostici (breath test), ma non sono facili da eseguire in età pediatrica. In caso di diagnosi accertata o di concreto sospetto diagnostico, si possono somministrare latti o alimenti senza lattosio (oggi in commercio ve ne sono tanti) che possono ridurre i sintomi e quindi indicare la diagnosi clinica. Occorre fare attenzione ai bambini che non assumono per questo motivo latti e latticini, con il rischio di insufficiente apporto di calcio, che andrà quindi supplementato con altre fonti alimentari e/o farmacologiche.

Dieta di eliminazione nella APLV

- burro, margarina, yogurt e formaggi
- cioccolato e dolci contenenti derivati o tracce di latte
- panna
- carne bovina, salsicce e bresaola, prosciutto cotto (tranne quelli privi di proteine del latte vaccino)
- pane o grissini al latte, farine latte, besciamella e in generale tutti gli alimenti contenenti latte.



Conseguenze della carenza proteica

La malnutrizione proteico-energetica rappresenta un predittore negativo di comorbidità e di sopravvivenza nella popolazione anziana e in diverse condizioni patologiche

Le proteine sono molecole organiche azotate costituite dalla molteplice combinazione di una ventina di aminoacidi (AA) uniti tra loro da legami peptidici.

Nove fra questi aminoacidi (fenilalanina, istidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, treonina, triptofano e valina) sono definiti essenziali dal momento che il nostro organismo non è in grado di produrli e pertanto devono essere necessariamente introdotti attraverso la dieta. Gli AA che si liberano durante il processo digestivo delle proteine

vengono rapidamente assorbiti e raggiungono la massima concentrazione ematica 30-50 minuti dopo il pasto. Gli AA leucina, isoleucina e valina, maggiormente conosciuti come AA ramificati, vengono principalmente utilizzati dai muscoli scheletrici. La massa proteica totale, pari a circa il 20% della massa magra alipidica (10-12 kg in un uomo di 70 kg) è composta per circa la metà da quattro proteine: collagene, actina, miosina ed emoglobina; i muscoli contengono mediamente il 43% della quota proteica. Le proteine svolgono nel nostro organismo funzione plastica (contribuiscono alla costruzione di nuovi tessuti), funzione strutturale (collagene,

SUPPLEMENTI NELLA CARENZA PROTEICA	INDICAZIONI
Proteine del siero di latte con elevata qualità proteica	Contrastano la sarcopenia promuovendo l'accrescimento della massa muscolare
Leucina o miscela di AA ramificati	Potenziano la massa e la funzione muscolare
Beta-idrossimetilbutirrato (metabolita della leucina)	Incrementano massa e forza muscolare contrastando la perdita di massa magra negli anziani
Vit.D, Creatina, Acido ursolico e fosfatidico	Sostengono il metabolismo proteico e lo sviluppo della massa muscolare

elastina, proteine delle membrane cellulari), funzione bioregolatrice (enzimi e ormoni), funzione di trasporto (emoglobina ecc.) e di difesa (anticorpi impegnati nella risposta immunitaria); sono coinvolte inoltre nella contrazione muscolare (actina e miosina), nella coagulazione del sangue, nella regolazione dell'espressione genica. Infine, in caso di emergenza rappresentano un potenziale substrato energetico, dal momento che ogni g di proteine può assicurare all'organismo un contributo energetico pari a circa 4 Cal. La qualità proteica, maggiormente

elevata nelle proteine del siero di latte, delle uova (albume), del latte (caseina), della carne di manzo e della soia, varia in funzione della digeribilità della proteina e della sua composizione in AA essenziali. Nella dieta degli italiani, le principali fonti proteiche sono rappresentate dal gruppo dei cereali e derivati (29%) con pane e pasta che forniscono rispettivamente l'11% e il 7%, carne e derivati (28%), latte e derivati (21%), prodotti della pesca (9%), verdure e ortaggi (4%), uova (3%) e legumi (1,4%). In genere, si considerano adeguati, almeno dopo i

primi due anni di vita, apporti proteici giornalieri (di origine soprattutto vegetale) pari al 12-18% dell'energia totale della dieta; mediamente nell'adulto l'assunzione raccomandata si aggira su 0,90 g di proteine per kg di peso corporeo: circa 63 g al giorno per i maschi con peso corporeo di 70 kg e 54 g per una donna di 60 kg. Quote pari a 10 g di proteine sono contenute in una coppia di uova, in 300 ml di latte vaccino o 200 g di yogurt, in 35-50 g di carne o pesce, in 150 g di legumi cotti e in 100 g di pasta cruda o 110 g di pane.

VIVERE SENZA MAL DI TESTA

Le nuove frontiere di cura e prevenzione

Cesare Peccarisi

978-88-481-3209-1 • Formato: 15 x 21 cm • 400 Pagine

24,90 €



Il **mal di testa** non è un'unica malattia, ma un ventaglio variegato di forme diverse, oltre 150. Gli specialisti le chiamano tutte **cefalee**, ma non sono ancora riusciti a dar loro una sistematizzazione definitiva, né a trovare una causa comune valida per tutte. Ogni **cefalea** fa storia a sé e ogni **paziente** è diverso dall'altro, anche se il ruolo di varie **concause** come lo **stress**, alcuni cibi e bevande, variazioni metereologiche, ecc. sembra avere un valore costante. Una piaga ancora aperta è certamente l'abuso e il cattivo uso dei farmaci che si lega a doppio filo alla cronicizzazione di questa malattia che diventa così insensibile alle consuete terapie. Stanno però arrivando nuove forme di trattamento che costituiranno i rimedi del domani e che, come leggerete in questo libro, hanno già iniziato a cambiare la vita dei pazienti.

CESARE PECCARISI

Responsabile della Comunicazione Scientifica dell'Accademia Italiana LIMPE-DI-SMOV presso l'Università La Sapienza di Roma e dell'Associazione Neurologica Italiana per la ricerca nelle Cefalee (ANIRCEF), dopo esserlo stato all'Istituto neurologico Besta di Milano e alla Società Italiana per lo studio delle Cefalee (SISC), ha già pubblicato libri e articoli sul mal di testa e da vent'anni scrive sul Corriere della Sera nella sezione Salute.



tecniche nuove

Via Eritrea, 21
20157 Milano
Tel. 0239090440
Fax 0239090335
www.tecnichenuove.com
vendite-libri@tecnichenuove.com

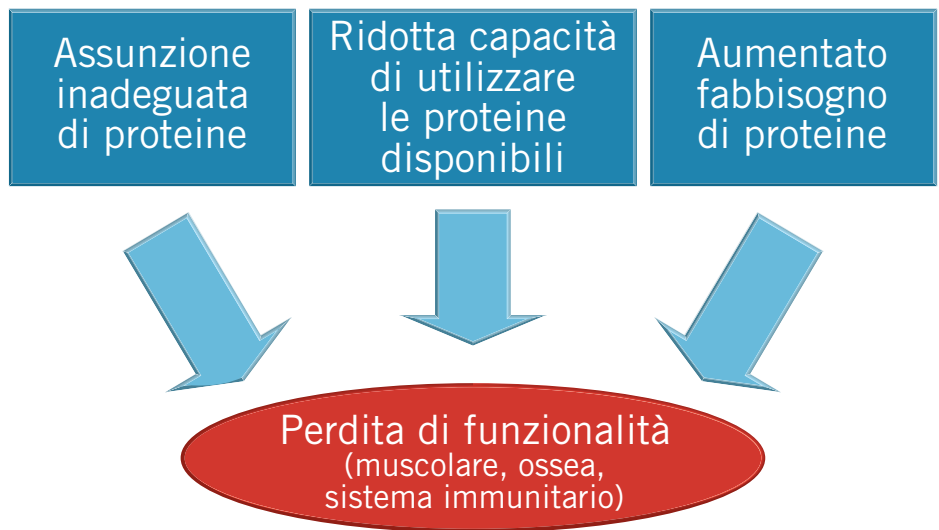


Fig. 1 – Carenza proteica legata all'invecchiamento

I campanelli d'allarme

La carenza proteica può manifestarsi nell'organismo come diminuzione proteica somatica, con riduzione soprattutto della massa muscolare oppure come diminuzione delle proteine viscerali a carico in particolare degli organi interni come fegato, pancreas e intestino. Lo squilibrio nutrizionale proteico può condurre, in tempi più o meno brevi, alla malnutrizione proteico-energetica (PEM). Tale sindrome, caratterizzata da un deficit energetico e/o proteico, è frequentemente associata a una ridotta biodisponibilità di altri nutrienti, con alterazioni metaboliche e con stati infiammatori. Nei paesi industrializzati, in ambito clinico la PEM si osserva soprattutto nei disturbi del comportamento alimentare (anoressia nervosa), nei soggetti anziani fragili e ricoverati in istituti, in diverse patologie d'organo ad andamento cronico. Nei paesi in via di sviluppo si registrano con una certa frequenza due forme di PEM, responsabili per oltre il 50% della mortalità infantile: il marasma, caratterizzato da una riduzione della massa corporea, della massa muscolare e del tessuto adiposo e il kwashiorkor, con edema generalizzato ed epatomegalia. Le conseguenze della PEM sullo stato di salute sono responsabili della

PICCOLO GLOSSARIO

Kwashiorkor

sindrome molto diffusa in tutti paesi in via di sviluppo; è un tipo di malnutrizione ad eziologia controversa, ma che si ritiene comunemente causata dall'insufficiente apporto di proteine.

diminuzione della forza muscolare, della tolleranza allo sforzo e del grado di autonomia fisica, della ridotta efficienza della funzione respiratoria e della risposta immunitaria, di specifici deficit d'organo, delle complicanze post-operatorie con ritardata guarigione delle ferite chirurgiche e ulcere da decubito. Nei soggetti anziani è presente con una certa frequenza la sarcopenia, una condizione caratterizzata da riduzione della forza, massa e funzionalità muscolare. Durante il processo d'invecchiamento diminuisce il turnover proteico a livello muscolare e gli stessi aminoacidi esercitano una minore influenza sulla sintesi proteica muscolare. A ciò si aggiunge una riduzione dell'anabolismo proteico tissutale dovuta al calo dei livelli basali di alcuni ormoni ad azione anabolizzante e la presenza di uno

stato infiammatorio, corresponsabile in parte dell'accentuato catabolismo proteico e della riduzione della massa muscolare. (Fig.1) Oltre i 60 anni pertanto sono consigliate assunzioni proteiche giornaliere di 1,1 g per Kg di peso corporeo (circa 80 g per i maschi e 70 g per le femmine), con l'ulteriore avvertenza di assicurare una quota adeguata di proteine di elevata qualità nutrizionale presenti soprattutto in alimenti di origine animale.

Supplementi nella malnutrizione proteica

Nei casi di malnutrizione quindi, l'esigenza prioritaria è quella di ripristinare al più presto un sano stile di vita e un apporto nutritivo adeguato alle necessità proteico-caloriche dell'organismo. Contemporaneamente, introduzioni supplementive specifiche in base alle carenze e alle singole esigenze nutritive del paziente possono contribuire nel migliorare la deplezione nutritiva a livello tissutale. Più comunemente, le formulazioni integrative per il fabbisogno proteico/azotato includono proteine del siero di latte o caseine, spesso associate con AA essenziali tra cui quelli ramificati, grassi, carboidrati, minerali e vitamine. Tali sostanze vengono assunte sotto forma di barrette oppure in polvere, da miscelare quest'ultima con acqua, latte, frullati di frutta, vellutate di verdure, brodo. Gli integratori proteici, infine, dovrebbero fornire, secondo il Ministero della Salute, un apporto minimo di almeno 7 g al giorno di proteine con apporti massimi di 35 g, mentre l'assunzione massima di AA ramificati (leucina più isoleucina e valina) non dovrebbe superare i 5 g al giorno. Supplementi a base di proteine e AA non dovrebbero comunque essere utilizzati durante la gravidanza, nei bambini, nella patologia epatica o renale o per periodi prolungati oltre le 6-8 settimane, senza la necessaria approvazione del medico.



Davide Terranova

NUTRI IL TUO CUORE

ISBN 978-88-481-3513-9

160 pagine - 17x24 cm

€ 16,90

Un cardiologo ci rivela l'alimentazione per la cura e prevenzione di INFARTO CARDIACO, ICTUS CEREBRALE E IPERTENSIONE

In questo libro, scritto da un **cardiologo nutrizionista**, si parla di **alimentazione e cuore**, sulla base delle sole **evidenze scientifiche** attuali. Viene meticolosamente valutato ogni singolo **nutriente** di quotidiano consumo, in riferimento alla salute **dell'apparato cardiovascolare**, al fine di dimostrare il suo ruolo nelle principali **malattie del cuore** e dei vasi: **infarto cardiaco, ictus cerebrale, ipertensione o aritmie**.

Viene dimostrato come alla base di tutte queste malattie ve ne sia una: **l'aterosclerosi**, ossia **l'infiammazione cronica delle arterie** presente nella maggior parte di noi già fin da piccoli. Sappiamo oggi che questa malattia ha un incredibile correlazione con la **"medicina"** che assumiamo ogni giorno: il cibo. **"Medicina perché il cibo cura**, ma può anche nuocere. Conoscere il suo meccanismo di azione fornisce un criterio in più di scelta e di consapevolezza al fine di prevenire efficacemente le **malattie cardiovascolari**.

In fondo al volume sono sintetizzati e dettagliati gli esami del sangue necessari per verificare il reale stato di salute del cuore e delle arterie.

DAVIDE TERRANOVA è medico, specialista in cardiologia, nutrizionista. Giornalista scientifico Fondatore e pastpresident della Associazione Regionale Cardiologi Ambulatoriali del Veneto, è membro della Società Italiana di Nutrizione Umana. È autore e relatore di numerosi eventi per l'Educazione Continua in Medicina.



tecniche nuove

www.tecnichenuove.com

Via Eritrea, 21 - 20157 Milano
Tel. 0239090440 - Fax 0239090335
vendite-libri@tecnichenuove.com

LE VIE DEL BENESSERE

L'anemia è una condizione caratterizzata dalla riduzione dell'emoglobina, proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno ai tessuti. Ferro, folati e vitamina B12 sono i nutrienti essenziali per correggere le forme più frequenti di questo stato morboso

Probabilmente la carenza di ferro, acido folico e vitamina B12 è l'alterazione nutrizionale più diffusa nel mondo. Secondo l'OMS, infatti, 600-700

milioni di persone presentano una carenza di tali fattori.

Di fondamentale importanza è risalire alla causa della carenza di ferro, che può essere la conseguenza di un'**aumentata perdita** (mestruo abbondante, sanguinamento gastrointestinale); un **aumentato fabbisogno** (gravidanza, allattamento, crescita) o un **ridotto assorbimento**

(carenza di micronutrienti, malattie intestinali, malassorbimento dell'anziano).

Emoglobina

Si tratta di una proteina complessa, contenuta nei globuli rossi, che svolge la funzione di trasportare ossigeno ai tessuti. Un costituente fondamentale dell'emoglobina è il ferro. La riduzione dell'emoglobina comporta uno stato di **anemia** (dal greco aná-mancanza, e âima, sangue).

Ferro

Elemento chimico essenziale per alcune **funzioni biologiche vitali**, il ferro è presente nell'organismo nella quantità

Se scarseggiano ferro e folati



totale pari a circa 4-5 g. L'assorbimento ottimale avviene quando viene assunto in piccole quantità, nel primo tratto intestinale. **Vitamina C** e **rame** ne favoriscono l'assorbimento. Il ferro quando è **in eccesso** ha un **potente effetto ossidante**, per tale ragione viene eliminato a livello intestinale. Solo il 10% del ferro contenuto negli alimenti di origine animale (**ferro emico**) e il 2% di quello assunto con i vegetali (**ferro non emico**) è realmente assorbito. Il ferro è presente nell'organismo sotto forme diverse: emoglobinico (65%), mioglobinico (3,5%), di deposito come ferritina (27%), di trasporto come transferrina (0,1%), tessutale (0,2%), pool labile (costituente di membrana e cellulare 2,5%). La **ferritina** forma i depositi di ferro soprattutto a livello del fegato, mentre la **transferrina** lega in maniera reversibile il ferro e lo trasporta ai tessuti. Posto all'incrocio di molte vie metaboliche, il ferro partecipa a numerose attività enzimatiche implicate nel **flusso di energia** cellulare, ma soprattutto assicura la **respirazione cellulare** in quanto centro attivo dell'emoglobina e della mioglobina.

Acido folico o vitamina B9

L'acido folico partecipa alla corretta **formazione dei globuli rossi** e alla **funzionalità del ferro**. L'acido folico è fondamentale per il corretto funzionamento del **cervello**. Promuove la produzione di DNA e RNA, perciò è particolarmente importante nei periodi di forte crescita come in gravidanza, nell'infanzia e nell'adolescenza. I folati sono normalmente presenti in un'ampia varietà di cibi come verdure a foglia verde, germogli, frutta, lievito di birra e prodotti animali come latte e prodotti lattiero-caseari, tuorlo d'uovo e fegato. Purtroppo i folati contenuti negli alimenti sono instabili e suscettibili all'ossidazione, perdendo rapidamente l'attività durante la trasformazione, la produzione e lo stoccaggio degli alimenti.

Anemia da carenza di ferro e acido folico

L'**anemia** da carenza di ferro è il calo dell'emoglobina e dei globuli rossi circolanti. I sintomi conseguenti alla carenza di ferro e di acido folico comprendono: pallore della pelle e delle mucose, occhiaie; stanchezza, facile esauribilità, ridotta resistenza allo sforzo fisico, tendenza allo svenimento; difese organiche ridotte; irritabilità; difficoltà di concentrazione e memorizzazione; palpitazioni, difficoltà respiratoria per sforzi modesti; ronzio auricolare, senso di instabilità; sensazione dolorosa a livello del cavo orale e della lingua; cefalea pulsante; fragilità di unghie e capelli.

La carenza di folati ha conseguenze negative per la salute in tutte le fasi della vita ed è stata implicata nell'eziologia di una varietà di disturbi tra cui, ma non solo, i **difetti del tubo neurale**, l'**anemia**, **crescita rallentata**.

Indicazioni per l'integrazione di ferro e acido folico

Il trattamento dell'anemia varia in base alla causa che l'ha determinata. L'anemia dovuta alla carenza di

Sintomi dell'anemia

- Pallore della cute e delle mucose
- Stanchezza marcata
- Irritabilità
- Difficoltà di concentrazione e memoria
- Tachicardia
- Dispnea da sforzo o a riposo
- Mal di testa
- Ronzio auricolare
- Perdita di capelli
- Fragilità delle unghie
- Ragadi dell'angolo delle labbra

L'OMS stabilisce i criteri per la definizione di anemia, in base alla diminuzione dell'emoglobina (Hb):
 Hb < 11 g/dL per i bambini;
 Hb < 12 g/dL per le donne;
 Hb < 11 g/dL in gravidanza;
 Hb < 13 g/dL per gli uomini

ferro, acido folico e vitamina B12 si risolve somministrando i fattori carenti. L'integrazione va continuata fino alla normalizzazione dei valori dell'emoglobina e dei globuli rossi, e anche fino alla reintegrazione dei depositi di ferro (ferritina). Per evitare il pericolo del sovradosaggio è consigliabile assicurare l'apporto a piccole dosi quotidiane, per periodi prolungati. Attualmente il

pirofosfato di ferro è una forma altamente biodisponibile di ferro, racchiusa all'interno di una **microsfera fosfolipidica**, in modo da assicurare il miglior assorbimento e l'ottima tollerabilità. Studi sulla popolazione mondiale hanno messo in evidenza che una parte è incapace

di assimilare e utilizzare il folato alimentare a causa del polimorfismo dell'enzima deputato alla conversione. Il **tetraidrofolato sale di glucosamina** è la forma ridotta attiva dell'acido folico che bypassa completamente i problemi legati alla cascata enzimatica riducente e rappresenta una forma di folato che l'organismo può utilizzare immediatamente senza necessità di alcun tipo di trasformazione. L'assunzione di preparati a base di ferro e acido folico è consigliata nelle seguenti condizioni: anemia per carenza di ferro, minerali e vitamine che ne favoriscono l'assorbimento (rame, vitamina C); età della crescita; mestruo abbondante o frequente; in gravidanza e durante l'allattamento; età senile; scarso assorbimento intestinale di nutrienti (intolleranze alimentari, celiachia); pratica dello sport; insufficiente apporto con gli alimenti (dieta vegetariana); aumentate perdite di ferro (gastrite, diverticoli, emorroidi); stanchezza marcata non dovuta ad altre cause.

L'angiologo purtroppo non ha molte frecce nella faretra della terapia medica per quanto riguarda le malattie vascolari. Lo sforzo dello specialista in Angiologia è rivolto soprattutto alla prevenzione della comparsa delle varie patologie e in seguito alla prevenzione delle complicanze, spesso tardivamente

È inverno: nessuna scusa per non indossare le calze elastiche!

Nel caso delle patologie delle vene, quando conclamate, le armi terapeutiche di cui si dispone sono da un lato gli anticoagulanti, riservati alle malattie

trombotiche, e dall'altro i cosiddetti flebotropi tra cui farmaci, fitoterapici, integratori di cui abbiamo già parlato in passato, la cui collocazione nel trattamento delle insufficienze venose è di fatto limitata al trattamento dell'edema venoso lieve e a scopo sintomatico nel trattamento dei disturbi tipici di queste condizioni, quali la pesantezza delle

gambe tipica dei periodi caldi. Più o meno a metà strada troviamo farmaci in qualche maniera parenti delle eparine, ma senza effetti sulla coagulazione, come sulodexide e mesoglicano, la cui azione sulla parete della vena è stata ampiamente dimostrata da studi sperimentali, che hanno dimostrato sicura efficacia clinica in situazioni particolari, come

l'accelerazione della guarigione delle ulcere venose e la prevenzione delle recidive di trombosi venose.

Ma esiste un "minimo comune denominatore" nel trattamento di tutte le malattie venose: la calza elastica!

I benefici della calza elastica

Non so dire quante volte, già all'inizio di una visita, mi sono sentito dire: "Dottore, non mi dia la calza che non la sopporto" e quante volte al controllo, alla domanda "ha messo le calze?" la risposta è stata "quasi sempre" od "ogni tanto" e a volte onestamente "mai".

Nel corso degli anni mi sono convinto che, mediamente, è la gravità della malattia a distinguere tra i pazienti che indosseranno la calza con regolarità - e che, anzi, faranno fatica a smettere di usarla - e coloro che ne faranno un uso discontinuo, quindi inutile.

Eppure sappiamo che la contenzione elastica, di cui parleremo poi riguardo a livelli e indicazioni, non ha solo un ruolo meccanico di compressione dall'esterno di vene visibili e malate, ma soprattutto attività terapeutiche e preventive sul danno micro e macrocircolatorio.

Non è questa la sede per entrare nei particolari, ma sappiamo che la pressione applicata riduce l'edema tra le cellule, migliora la capacità di scorrimento del sangue nei microvasi, contrasta i

meccanismi infiammatori che sono alla base sia dei sintomi sia dei danni tissutali che alla lunga la stasi ematica determina. Nelle

grosse vene, per esempio nelle varici, la compressione da un lato accelera il flusso nella vena compressa, dall'altro lo costringe verso vene sane, agendo favorevolmente in questo caso non solo sull'infiammazione, ma anche in senso antitrombotico, e nel caso della vena trombizzata accelera i processi di scioglimento del coagulo, incrementando la fibrinolisi endogena (coagulazione

e fibrinolisi sono i due piatti di una bilancia: nel caso prevalga la prima abbiamo trombosi, nel caso prevalga la seconda contrasto della stessa.

Normalmente i due processi sono in equilibrio tra loro).

Abbiamo quindi ottime ragioni per prescrivere una calza elastica, spesso in associazione a una delle terapie farmacologiche succitate, certo graduando il livello di compressione a seconda della malattia e di altre considerazioni riguardanti le condizioni generali della persona.

Calze terapeutiche e di supporto

La prima distinzione che deve essere fatta è tra calza terapeutica e calza di supporto.

Le **calze terapeutiche** hanno compressioni indicate in millimetri di mercurio (mmHg), la compressione deve essere decrescente dal basso verso l'alto, sono graduate in classi di compressione (I, II, III e IV) e le caratteristiche costruttive sono regolamentate da enti certificatori di qualità incaricati dai vari sistemi sanitari. In Europa prevalgono le norme RAL, tedesche e le norme ASQUAL, francesi. In Italia non vi è una regolamentazione in tal senso e, devo dire purtroppo, si trovano in commercio sia calze terapeutiche certificate che non.

La confusione è pure aggravata dal fatto che le differenti certificazioni nazionali stabiliscono differenti livelli di compressione a parità di classe terapeutica. Per esempio, una prima classe RAL corrisponde, più o meno, a una II classe ASQUAL.

La prima classe ASQUAL garantisce una compressione di 10-15 mm di mercurio alla caviglia, una prima classe RAL 18-23 e, ciliagina sulla torta, le linee guida sulla terapia compressiva danno come limite inferiore per definire una calza come terapeutica sopra i 18 mmHg. Ovviamente i Francesi non sono d'accordo.

Mediamente si può dire che le calze

terapeutiche (RAL I, II ed eventualmente superiori; ASQUAL II e superiori) sono indicate per quadri di malattia venosa conclamata, dalle varici in su, per le trombosi acute e per la prevenzione delle loro recidive e il trattamento dei danni venosi post-trombotici. Tanto maggiore è il danno dei tessuti e tanto più profonde sono le vene da trattare, tanto maggiore sarà la compressione necessaria e la "fatica" necessaria a indossare la calza. Una calza terapeutica deve giocoforza essere prescritta dal medico, che deve determinare livello di compressione, taglia, modello.

La calza di I classe francese, usualmente più velata ed esteticamente più "accettabile", trova sicuramente indicazione per tutte quelle persone senza malattie venose rilevanti, costrette per esempio alla stazione eretta prolungata, come commesse, infermiere, baristi... Una scelta mirata e motivata potrà sicuramente migliorare l'adesione alla terapia, quindi la sua efficacia.

Le cosiddette **calze di supporto**, poco differenti dalle calze moda, dichiarano usualmente il livello di "denari". I denari non sono una misura di compressione, ma descrivono il peso del filato con cui è confezionata la calza. Alcuni produttori dichiarano anche il livello di compressione alla caviglia in mmHg, ma la qualità costruttiva non può mai essere paragonata alla calza terapeutica.

La calza di supporto non deve e non può avere applicazioni terapeutiche. Può essere usata da tutti, fatta salva una morfologia degli arti alterata, per esempio in caso di occupazione sedentaria.

In conclusione, non bisogna considerare la calza elastica come una componente secondaria della terapia medica. In molti casi è il presidio più utile e meno dannoso. L'industria ha messo ormai a disposizione prodotti per uomo e donna, belli, confezionati con filati che favoriscono traspirazione e comfort, velati, colorati...e poi è inverno, fa freddo, nessuna scusa!

L'affaticamento visivo: astenopia



Il termine “astenopia” indica una serie di disturbi legati a un affaticamento visivo, conseguenza di un sovraccarico lavorativo del bulbo oculare e in modo particolare dei muscoli intrinseci (muscolo ciliare) ed estrinseci (muscoli che muovono l'occhio)

Il sintomo astenopico sono vari e comprendono la sensazione di pesantezza e tensione oculare, bruciore e fastidio agli occhi, maggiore sensibilità alla luce, secchezza o lacrimazione, arrossamento della congiuntiva e del margine palpebrale, cefalea frontale, annebbiamento visivo e incapacità a mantenere nitida un'immagine a una distanza costante, impossibilità a proseguire un certo lavoro e diplopia (sdoppiamento delle immagini) generalmente transitoria. All'origine del problema vi è uno sforzo visivo troppo intenso e prolungato.

L'astenopia è un disturbo molto diffuso tra coloro che lavorano guardando oggetti a corta distanza per lungo tempo, con costante impegno sia dei muscoli intrinseci che estrinseci dell'occhio per mettere a fuoco le immagini (astenopia occupazionale). Tra i soggetti maggiormente predisposti vi sono, per esempio, coloro che utilizzano il computer, le segretarie, le commesse, ecc. Alcune ricerche hanno calcolato, infatti, che ben il 40% di queste persone soffre quotidianamente di disturbi astenopici, i quali sono sempre più diffusi nella popolazione rispetto al passato.

L'importanza dell'ambiente di lavoro

Oltre al lavoro ravvicinato (per esempio al monitor del pc, lettura per molto tempo, ecc.), anche altri elementi possono favorire lo sviluppo di un affaticamento visivo.

Fra questi vi sono fattori correlati alle caratteristiche ambientali, come l'illuminazione, i colori, l'ubicazione, l'ampiezza dello spazio di lavoro personale e le imposizioni posturali. Nella determinazione dei disturbi astenopici sono ovviamente importanti anche fattori legati allo stato di salute generale del soggetto (debolezza psico-fisica, sonno insufficiente, ecc.) oltre che dell'apparato oculare.

A questo proposito un ruolo rilevante può essere svolto da vizi di refrazione (ipermetropia, miopia e astigmatismo), soprattutto se non corretti o mal corretti, strabismi latenti o manifesti, processi infiammatori oculari, ecc.

L'astenopia è spesso presente nei soggetti ipermetropi a causa del continuo sforzo accomodativo (astenopia accomodativa) e la maggiore richiesta di energia prontamente disponibile dovuta al costante impegno del muscolo ciliare. In genere, pazienti con ipermetropia lieve (fino a 3 D) soffrono raramente di disturbi astenopici nel corso dei primi decenni di vita, escluso quando realizzano un lavoro che li obbliga a una visione da vicino molto prolungata e con cattiva illuminazione, o quando soffrono di estrema stanchezza fisica e psichica. In questo caso i disturbi più frequenti correlati all'astenopia sono mal di testa, visione sfocata da vicino e arrossamento dell'occhio.

Questi soggetti sono spesso asintomatici nelle ore mattutine, mentre il malessere tende per lo più a comparire nel pomeriggio o nelle ore serali, parallelamente al crescere dell'affaticamento del muscolo ciliare. L'intensità dei disturbi, inoltre, in relazione all'intensità e alla durata della cefalea, può essere a volte notevolmente

maggior, fino a causare vere e proprie emicranie con nausea e vomito.

Talora soggetti miopi che utilizzano correzioni ottiche inadeguate, scorrette o non aggiornate rispetto al disturbo, riferiscono una sensazione di pesantezza e fastidio oculare quando svolgono un lavoro prolungato da vicino. In questi casi è probabile che il disturbo sia dovuto a un'errata coordinazione della convergenza e dell'attività della muscolatura oculare estrinseca, unito a un'accomodazione inadeguata.

Per quanto riguarda l'astigmatismo, soprattutto nella forma ipermetropica, i disturbi ad esso correlati sono in genere dovuti al continuo cambio di messa a fuoco avente lo scopo di ottenere un'immagine più nitida possibile.

Anche in questo caso il muscolo ciliare è sottoposto a uno stress costante. Inoltre, quando i due occhi hanno una refrazione diversa (anisometropia) può comparire un'astenopia accomodativa che produce un dolore sordo, frontale, che può arrivare a essere lancinante.

Cosa fare in caso di astenopia?

Per prevenire l'affaticamento visivo è innanzitutto importante una correzione ottica adeguata al vizio refrattivo del soggetto e alle sue esigenze visive.

È, inoltre, consigliabile adottare tutta una serie di accorgimenti pratici, utili a consentire un riposo visivo, come sollevare lo sguardo a intervalli regolari (osservando un punto distante) mentre si lavora al computer, si legge o si studia.

È altresì inoltre importante mantenere un'adeguata illuminazione sul piano di lavoro, maggior rispetto al resto della stanza e posizionare lo schermo del computer a una distanza di circa 50-60 cm, in modo tale che lo sguardo sia rivolto leggermente in basso. Soprattutto in caso di

soggetti che lavorano al pc, è poi consigliato l'utilizzo di lacrime artificiali, considerando che nel videoterminale l'ammiccamento (chiusura involontaria delle palpebre) è molto meno frequente del solito, portando così l'occhio a seccarsi con maggiore facilità.

Va detto anche che poiché il continuo sforzo di messa a fuoco delle immagini può produrre turbe metaboliche a livello dei muscoli oculari, nei soggetti che presentano astenopia, oltre a interventi specifici, occorre ottimizzare il metabolismo di queste strutture per ottenere un miglioramento funzionale e sintomatologico.

L'utilizzo di integratori alimentari a base di Zinco e Carnitina può essere utile per il miglioramento del trofismo dei muscoli oculari e della funzione visiva in generale, soprattutto in caso di aumentato fabbisogno o ridotto apporto di tali nutrienti con la dieta.

Questi componenti, infatti, sono utili nel contrastare l'azione ossidante dei radicali liberi prodotti in abbondanza in queste particolari condizioni. Lo Zinco, infatti, oltre a prendere parte a numerose attività enzimatiche a livello retinico, è importante nel prevenire i processi degenerativi dei tessuti oculari.

La Carnitina, invece, favorisce la produzione di energia per la cellula, veicolando gli acidi grassi nelle sedi deputate alla loro utilizzazione, e risulta utile per il metabolismo del tessuto muscolare.

Altre sostanze, quali antocianine e catechine, svolgendo un'attività di stimolazione del pigmento visivo, migliorano la qualità della visione e la sensibilità al contrasto in pazienti con astenopia. I polifenoli, infine, aiutano a favorire la funzionalità dei piccoli vasi, garantendo il trofismo dei tessuti oculari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

... perché prevenire è meglio che curare!



Partiamo da una definizione. Lo screening è l'identificazione in via presuntiva di una malattia o di un difetto non riconosciuto, mediante l'impiego di un test, di esami o di altre procedure che possono essere applicate rapidamente.

Scoliosi: perché lo screening?

L'obiettivo è individuare precocemente i giovani in un periodo di alto rischio per lo sviluppo di deformità vertebrali: la diagnosi precoce permette di avere cure adeguate con migliori risultati e minore invasività. Lo screening delle patologie della colonna per bambini e adolescenti nelle comunità scolastiche nasce agli inizi degli anni '40 negli Stati Uniti per individuare le anomalie del rachide secondarie alla pregressa epidemia di poliomielite. Nei vent'anni seguenti si concentra sull'individuazione precoce della scoliosi idiopatica, diffondendosi ampiamente durante gli anni '70 in tutto il mondo.

Dopo la revisione critica sui costi-benefici agli inizi degli anni '80, nel 2013 la Task Force della Scoliosis Research Society ha confermato l'importanza di effettuare gli screening per le deformità vertebrali. I programmi di screening in corso vengono spesso iniziati senza una piena

comprensione della storia naturale della malattia, dell'effetto delle terapie, dei costi e delle ricadute sociali. I dubbi sollevati non aiutano i legislatori e gli amministratori pubblici nella decisione sullo screening, tanto più che uno screening, soprattutto maldestro, può nuocere involontariamente all'individuo, a causa del riscontro di falsi positivi che inducono ansia e richiesta di trattamenti non necessari. L'obbligo etico è di identificare precocemente l'anormalità con una ragionevole certezza, offrendo cure adeguate, senza danneggiare fisicamente e psicologicamente la persona. La prevenzione è, infatti, meglio della cura: identificare la deformità vertebrale a uno stadio precoce permette il miglior successo del trattamento conservativo.

Quando lo screening?

Lo screening deve essere effettuato con una prima valutazione in tutta la popolazione di quinta elementare e prima media per le femmine (F 10-13 anni), e di prima e seconda media per i maschi (M 11-14 anni). L'età pubere, che varia da individuo a individuo, è considerata ad alto rischio sia nei soggetti di sesso femminile che di sesso maschile per l'insorgenza di deformità vertebrali.

Chi fa lo screening?

Lo screening può (e dunque per ragioni di costi deve) essere eseguito da personale non medico, con la

Scoliosi

lo screening è prevenzione

collaborazione di un medico specialista sul territorio e coordinato da un esperto in patologie vertebrali che ha il compito di verificarne la qualità. Compito dell'esperto è anche addestrare gli operatori incaricati di eseguire le indagini di screening, mediante lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche.

Come eseguire lo screening?

Lo screening va fatto in ambiente scolastico in due fasi. Le indagini di I livello sono svolte dagli operatori addestrati e non coinvolgono direttamente la figura del medico esperto in patologie vertebrali. In questa fase gli operatori valutano i ragazzi e prendono le prime misurazioni. Il II livello consiste invece nella visita medica specialistica, qualora ne emerga indicazione durante lo screening. Il paziente è sottoposto a indagini cliniche accurate per la valutazione della presenza della patologia, con eventuale prescrizione della radiografia e di uno specifico piano terapeutico. Vediamo in cosa consiste allora l'indagine di I



Cortesia: Isico

livello. Per valutare la presenza o meno della scoliosi dobbiamo come prima cosa osservare la schiena nuda dei ragazzi. La presenza di asimmetrie più o meno marcate a livello del tronco, come la differenza di altezza delle spalle o tra i due fianchi, il dislivello tra le due scapole, sono i primi indici di sospetto della patologia.

Fondamentale è il **test di Adams**: si esegue facendo flettere in avanti il paziente, con il capo chino, le braccia rilassate e gli arti inferiori estesi; così facendo, si evidenziano i gibbi che si devono misurare nel punto in cui c'è il maggiore dislivello tra i due lati.

La misurazione si effettua con il metodo di Bunnell, utilizzando uno scoliometro per determinare l'angolo di rotazione del tronco. Se si ottiene un valore Bunnell uguale o superiore a 5° (o 7°) viene consigliata la visita specialistica. Se il riscontro è superiore o uguale a 3° è necessario ricontrollare il paziente a 6 mesi se vicino o già in fase di picco puberale, altrimenti a 1 anno di distanza. Se il riscontro è inferiore a 3° (tra 0 e 2°), ma si rileva fianco assente o spalla alta o scapola sporgente è necessario ricontrollare il paziente dopo 6 mesi, con invio al medico specialista se queste asimmetrie persistono, altrimenti i pazienti vengono rimandati al pediatra. Dopo la 3° media i pazienti devono venire autonomamente e su consiglio dell'incaricato allo screening all'eventuale controllo a 1 anno. L'istituzione e l'accuratezza diagnostica delle indagini di screening sono fondamentali per contenere i costi sanitari e aumentare la percentuale dei pazienti individuati con deformità vertebrale (i cosiddetti veri positivi).

Scoliosi e atteggiamento scoliotico

La scoliosi è una deformità tridimensionale della colonna vertebrale, in base all'età di prima rilevazione viene definita infantile (fino a tre anni), giovanile (dai tre anni fino alla pubertà), adolescenziale (dalla pubertà fino alla completa maturità ossea) o dell'adulto. Oltre l'80% delle scoliosi viene diagnosticato durante l'adolescenza. Riguarda in 7 casi su 10 il sesso femminile e colpisce circa il 3% della popolazione, anche se è grave in meno dello 0,5 per mille.

La scoliosi è definita nell'80-85% dei casi idiopatica, parola che indica che per ora non ne conosciamo le cause; negli altri casi è secondaria a malattie neurologiche, congenite, metaboliche, etc... La scoliosi idiopatica è una malattia familiare, nel senso che se qualcuno in famiglia ce l'ha, è probabile che anche altri ne soffrano, sia pure con diversa gravità: attenzione a figli e nipoti, dunque. Di solito si presenta durante la crescita e peggiora sino alla

completa maturazione ossea, con un picco a inizio pubertà, alle soglie dell'adolescenza. Purtroppo, se supera certi livelli (spesso oltre i 30°, quasi sempre oltre i 50°), l'evoluitività continua anche in età adulta, anche se molto lenta (0,5-1 grado all'anno): spesso ne consegue un incurvamento di lato e in avanti in età anziana. La scoliosi è una patologia subdola, non dà sintomi come normalmente intesi. Mentre in età adulta, scoliosi non curate possono portare a dolore,

deformità progressiva e a volte problemi cardiorespiratori. Diverso è invece l'atteggiamento scoliotico, risultante da posizioni non corrette mantenute da abitudini posturali viziate. Si tratta quindi di alterazioni transitorie, correggibili volontariamente. La curva scoliotica presente in un atteggiamento scoliotico è una deformità posturale pura, quindi non strutturale. In altre parole, per essere considerata tale, la curva deve essere completamente correggibile in scarico,

in trazione e in flessione laterale. La prognosi di questa deformità è assolutamente buona, poiché la deformità non è evolutiva ed è sensibile al trattamento, qualora sia necessario. In fase iniziale può essere difficile una diagnosi differenziale tra "scoliosi" e atteggiamento scoliotico, ma l'assenza di gibbi è un dato clinico fondamentale per escludere la deformità vertebrale della scoliosi. In questo caso l'indicazione dello specialista è di fare sport e tenere sotto controllo il paziente.

FITOTERAPIA

Iperuricemia e gotta trattiamole con le piante

Fitoterapia e Gemmoterapia possono essere impiegate nella prevenzione degli attacchi acuti e come terapie coadiuvanti

La gotta è una malattia reumatica causata da un'alterazione del metabolismo purinico, il cui prodotto finale è l'acido urico. Nel sito della FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - si legge che: "L'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta), malattia cronica e multisistemica, è una forma comune di artrite, che colpisce l'1-2% dei soggetti adulti nei Paesi industrializzati, in cui rappresenta l'artrite infiammatoria più frequente nella popolazione maschile. La prevalenza è molto più elevata tra gli uomini che tra le donne e aumenta con l'età. Nelle donne si sviluppa prevalentemente dopo la menopausa, perché la caduta degli estrogeni, ormoni con effetto uricosurico, incrementa l'uricemia...".

Le *purine endogene* rappresentano la principale fonte di acido urico, con incremento nella produzione che dipende dall'attività sintetica e dal riciclo delle stesse. L'altra fonte di acido urico, quantitativamente minore, è rappresentata dalle purine esogene, introdotte con la dieta, mentre una piccola quota è di derivazione catabolica tissutale. La concentrazione di acido urico nei liquidi corporei è il risultato dell'equilibrio

tra ritmo di produzione e velocità di escrezione: cause della malattia sono l'aumentata produzione o la ridotta escrezione renale di acido urico. Scrivono alcuni autori: "Non necessariamente un iperuricemico è anche un gottoso né un gottoso è necessariamente iperuricemico: Frequenza dell'iperuricemia: 20-25%; Frequenza della gotta: 1-3% (paesi occidentali); Rapporto Iperuricemia:gotta = 10:1. La dieta ha un ruolo non trascurabile, sia pure meno importante di quanto ipotizzato nel passato, nel favorire

l'iperuricemia. Il consumo di carne, pesce, frutti di mare e di cibi ad alto contenuto di fruttosio e l'assunzione di birra e, più in generale, di alcolici aumentano i livelli di acido urico, sia pure in modo non clamoroso. Ciò rende ragione di come nei paesi occidentali l'uricemia media sia sostanzialmente raddoppiata dagli inizi del Novecento ai giorni nostri con un trend in ulteriore aumento". Sarà essenziale portare l'uricemia a valori < 6 mg/dL tramite l'impiego di farmaci specifici, sospendere l'assunzione dei farmaci che possono facilitare la comparsa



Ribes nigrum

dell'iperuricemia, modificare le abitudini di vita in modo da favorire il calo ponderale nel soggetto in sovrappeso, favorire un apporto idrico abbondante in particolare di acqua alcalinizzata, ecc...

Le piante più indicate

In Fitoterapia saranno impiegate piante medicinali che la tradizione fitoterapica utilizza da sempre per l'azione uricosurica (*Physalis alkekengi*, *Orthosiphon s.*, *Hieracium pilosella*, *Zea Mais stigmii*, *Ononis spinosa*, *Equisetum arvense*, *Betula alba*, *Ribes nigrum*, *Filipendula ulmaria*, ecc.): quella che maggiormente viene segnalata in questo ambito è *Physalis alkekengi*.

*Il frutto di *Physalis alkekengi* L., pianta erbacea perenne, quando è maturo, a settembre, è commestibile: le bacche, infatti, dal caratteristico sapore acidulo ma gradevole, possono essere consumate fresche (10-15 g/die) oppure, per uso alimentare, preparate in vario modo (succo, marmellata, candite o ricoperte di cioccolato, ecc.). Ricche in carotenoidi e vitamina C, possiedono proprietà vitaminizzanti, rinfrescanti, diuretiche, urico-eliminatrici e blandamente lassative. Elevata risulta, inoltre, la concentrazione di principi ad azione antiossidante in grado di ridurre i danni causati all'organismo dai radicali liberi. La tradizione fitoterapica utilizza da sempre *Physalis alkekengi* per il trattamento delle forme reumatiche, della gotta e della litiasi renale (calcolosi da ossalati di calcio).

Avvertenze: la letteratura non segnala effetti secondari e tossici alle dosi terapeutiche, a meno che non vi sia una particolare sensibilità individuale. Come per tutte le piante ad azione diuretica, prestare attenzione alla contemporanea assunzione di farmaci diuretici (sommazione d'effetto).

Posologia: *Physalis alkekengi* T.M.: 40 gocce, diluite in acqua, 1-3 volte al dì. Si segnala che in Fitoterapia è assolutamente sconsigliato l'uso di *Colchicum autumnale* L. (Colchico): anche se la *colchicina* (il principio attivo

della pianta) ha trovato indicazione nel trattamento dell'accesso acuto della gotta, in quanto è in grado di determinare una drastica remissione dell'attacco acuto e, se tempestivamente assunta, lo previene (azione anti-infiammatoria), "attualmente numerosi sono quelli che ritengono che tenuto conto del bilancio rischio-beneficio, la *colchicina* dovrebbe essere utilizzata solo in caso di fallimento di un anti-infiammatorio (*paracetamolo* o *ibuprofene*)". La sua posologia (prescrizione esclusivamente medica) deve essere, inoltre, estremamente cauta, visto l'elevata tossicità (rischio di tossicità gastroenterica e midollare).

**Colchicum autumnale* può invece essere impiegato in Omeopatia nel trattamento della *gotta* e delle forme reumatiche legate a uno stato di iperuricemia: la diluizione omeopatica annulla, infatti, la tossicità della pianta. È bene, quindi, non confondere i due ambiti prescrittivi (Fitoterapia/Omeopatia).

Posologia: *Colchicum* 5 CH, 5 granuli 2-4 volte al dì.

SCHEMA TERAPEUTICO (GOTTA)

La mattina, al risveglio mescolare estemporaneamente in un gran bicchiere di acqua:

Linfa di Betulla 1DH, 50 gocce

Fraxinus excelsior M.G.1DH, 50 gocce

Ripetere la sera. Effettuare a cicli (20 giorni al mese per 2-3 mesi).

In **Gemmoterapia** sono indicati:

***Linfa di betulla 1DH** o *Betula verrucosa linfa 1DH*: presenta una spiccata attività diuretica e uricolitica, e ciò la rende un ottimo drenante generale per l'organismo. Nel trattamento dell'iperuricemia può essere considerata rimedio di prima scelta, in quanto con il suo impiego si riesce a ottenere una diminuzione del rischio non solo vascolare, ma anche articolare, sempre presente nell'iperuricemia. Manifesta anche una



Equisetum arvense

blanda azione antalgica, sostenuta dalla presenza di due eterosidi: betuloside e monotroposide che, per idrolisi, liberano salicilato di metile ad attività analgesica e antinfiammatoria.

Posologia: *Linfa di betulla* 1DH, 50 gocce, diluite in acqua e sorseggiate lentamente, 2 volte al dì.

****Fraxinus excelsior* M.G.1DH**: le gemme del Frassino manifestano un organotropismo elettivo nei confronti delle vie urinarie e dell'apparato locomotore. Dotate di proprietà diuretiche e uricosuriche, rivelano anche interessanti proprietà antinfiammatorie, in particolare a livello di ligamenti e sinovie: diminuendo la flogosi aiutano a lenire la componente algica, contribuendo quindi a migliorare la funzionalità articolare. Per l'azione diuretica, che contribuisce all'eliminazione delle scorie metaboliche (urea e acido urico), oltre a favorire il drenaggio a livello dell'emuntorio renale, può essere quindi impiegato nel trattamento della gotta (*Linfa di betulla 1DH*).

Posologia: *Fraxinus excelsior* M.G.1DH, 50 gocce, diluite in acqua e sorseggiate lentamente, 2 volte al dì.



Cause diverse, soluzioni diverse

Nel mondo occidentale tra il 2 e il 10% delle persone è affetto da anemia. Nei paesi del Sud del mondo, dove l'alimentazione della maggioranza della popolazione è ancora scarsa o insufficiente, la percentuale di anemici tende a essere molto maggiore

Con il termine anemia si intende una condizione patologica in cui è ridotto il numero di globuli rossi nel sangue e/o il contenuto di emoglobina

all'interno degli stessi globuli rossi. L'emoglobina è un pigmento dei globuli rossi contenente ferro, che trasporta l'ossigeno dai polmoni ai tessuti. L'anemia può avere diverse cause: ereditarietà, infiammazione, intossicazione. La causa più frequente però è la carenza di ferro, per ridotto apporto di ferro nell'alimentazione, problemi di assorbimento, oppure aumentato fabbisogno in fase di

crescita. Le donne colpite da anemia sono infatti quasi il doppio rispetto agli uomini, anche a causa delle perdite mestruali e delle gravidanze. Questo problema può essere associato a numerose malattie; per tale ragione in caso di sospetta anemia, è necessario indagare bene lo stato dell'organismo con esami ematici e indagini strumentali.

Sintomi

Pallore, spossatezza, irritabilità, secchezza e fragilità di unghie e capelli: sono solo alcuni dei sintomi tipici dell'anemia, disturbo dovuto a scarsità di globuli rossi o emoglobina nell'organismo. Questi sintomi sono accompagnati

anche da una ridotta resistenza allo sforzo fisico e mentale, palpitazioni e cefalea. La diagnosi viene fatta con semplici esami ematochimici, valutando l'emocromo che ci dirà il numero di globuli rossi, la loro dimensione e forma, e soprattutto consente di valutare l'emoglobina, e altri indici quali la sideremia, la transferrinemia e la ferritina, importante perché indica le riserve di ferro nell'organismo.

Il trattamento omeopatico

Alcuni rimedi omeopatici, a cominciare da *Ferrum metallicum*, sono utili in questa condizione, soprattutto in caso di carenze nutrizionali di vitamine e ferro, perché possono favorire il loro assorbimento alimentare.

Arsenicum album si utilizza quando l'anemia è conseguente a una importante perdita ematica ed è associata a prostrazione estrema e grande ansia.

Ci possono essere palpitazioni cardiache, con sete intensa e bruciori di stomaco.

Anche *China* è consigliata nelle forme di anemia correlate a perdite di sangue, soprattutto in seguito a malattie di tipo infettivo, lunghe e spessanti.

Lo stato anemico si manifesta con la comparsa di mal di testa e ronzii alle orecchie.

Phosphorus è indicato quando a questo disturbo si associa uno stato depressivo, caratterizzato da veri e propri attacchi di panico, palpitazioni, dolori e senso di costrizione toracica che simulano un infarto.

Questo stato può essere causato anche da uno stato persistente di stress. Pensiamo a *Manganum* quando vediamo pazienti con un aspetto consunto, magari in seguito a privazioni volontarie di cibo (anoressia).

Nei ragazzi che crescono troppo in fretta, che sono sempre in movimento e perciò si stancano molto facilmente si utilizza di solito *Ferrum aceticum*. In presenza di uno stato di dimagrimento associato ad astenia, quando il paziente è stanco e preferisce giacere a letto tutto il giorno, si può ricorrere infine ad *Aluminum silicatum*.

Alimentazione

Parlando di anemia, in particolare se dovuta a carenza di ferro, è opportuno chiarire che esistono due tipi di ferro; il ferro eme e il ferro non eme.

Il ferro eme è assorbito più facilmente e si trova nelle carni (carne rosse magre; pesci come il tonno, il salmone, il merluzzo; crostacei come i gamberi; molluschi come le ostriche e le vongole; tacchino e pollo).

Il ferro non eme invece viene assorbito più difficilmente e il suo assorbimento

viene favorito dall'assunzione contemporanea di vitamina C. È quindi consigliabile mangiare verdure che contengano vitamina C insieme alle verdure che contengano ferro non eme per favorirne l'assorbimento. Tè e caffè, se proprio devono essere consumati, devono essere assunti almeno a un'ora di distanza dai pasti perché ostacolano l'assorbimento del ferro.

Altri alimenti consigliati sono: quinoa, avena, alghe e lievito di birra, fagioli, lenticchie, ceci e altri legumi, farina di soia, germe di grano, fiocchi d'avena. Verdure a foglia verde scuro (spinaci), semi oleaginosi (zucca, girasole, lino, sesamo, canapa, chia).

Inoltre, il consumo di barbabietole rosse e del loro succo crudo è particolarmente indicato in caso di anemia.

Per quanto riguarda il consumo di frutta, preferire uva e mirtili, oltre ad albicocche e pesche (secche), mele, prugne, limoni, kiwi e altri agrumi (vitamina C), fichi secchi, datteri, castagne, cioccolato fondente. Ricordiamo anche un antico rimedio, sempre utile anche ai giorni nostri, la "mela chiodata". Si tratta di una mela in cui vengono inseriti chiodi di ferro per almeno 24 ore.

Dopo aver estratto i chiodi e consumato la mela chiodata, questi potranno essere utilizzati in una nuova mela.

Integratori alimentari

Tra gli integratori alimentari per l'anemia abbiamo l'acido folico necessario alla formazione dei globuli rossi. È presente nel lievito di birra, nel fegato di bue, in molti legumi (fagioli, ceci, lenticchie), nelle verdure a foglia verde scura (come gli spinaci), nel succo d'arancia, nel latte, nel salmone, nella frutta secca (noci, arachidi, mandorle, datteri).

Altro elemento fondamentale è la vitamina B12, che consente l'utilizzo dell'acido folico e la formazione dei globuli rossi. Si trova soprattutto negli



alimenti di origine animale, fegato, pesce, uova, formaggio e carne, ma anche nei cereali e nel lievito di birra. Importante è anche la vitamina C che favorisce l'assorbimento del ferro e rinforza i vasi sanguigni ed è contenuta in alimenti quali agrumi, pomodori, fragole, kiwi, spinaci, ecc.

Piante medicinali

La pianta maggiormente utilizzata in fitoterapia nei casi di anemia è senz'altro l'acerola, per l'alta concentrazione di vitamina C e di ferro ed è più efficace se accompagnata dal consumo di ortica.

Il tarassaco, assunto come tisana o estratto fitoterapico, ma anche fresco in insalata è considerato un rimedio naturale utile in caso di anemia. Così come l'aneto, soprattutto in caso di forti perdite ematiche da ciclo mestruale abbondante.

L'ortica ha grandi proprietà rimineralizzanti, con alto contenuto di ferro e anche di vitamina C, soprattutto nelle sue foglie.

Il fieno greco è ricco di vitamine, in particolare la vitamina A, C e vitamine del gruppo B, ma contiene anche sali minerali come calcio e ferro.

Infine il ginseng ha, come è noto da tempo, proprietà toniche e stimolanti ma viene consigliato per il suo contenuto di ferro anche in caso di anemia sideropenica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sin da piccoli ci viene insegnato a limitare i dolci perché possono causare carie, ma in realtà anche alcuni alimenti considerati "salutari" sono potenzialmente cariogeni, perché a causa della loro acidità possono intaccare lo smalto e renderlo più debole

Dieta vegetariana quale impatto sui denti?

S secondo un'indagine statistica del 2016 il numero di vegetariani e vegani rappresenta circa l'8% della popolazione italiana e tale dato è destinato a crescere nei prossimi anni. Al di là dei benefici, che si possono più o meno avere dalla scelta di intraprendere tali diete, è interessante considerare l'effetto che questo tipo di alimentazione può avere sulla salute dei nostri denti. Qualsiasi dieta è definita sana qualora permetta il mantenimento di uno stato di equilibrio nel nostro organismo, seguendo un'alimentazione varia e non troppo calorica. Un regime alimentare piuttosto rigido, che taglia degli alimenti senza saperli compensare con altri può essere pericoloso per la salute in generale, ma in particolare per quella dentale. Gli odontoiatri sono tra

gli specialisti che maggiormente hanno studiato gli effetti degli alimenti sulla salute, dimostrandone le conseguenze a carico delle strutture del cavo orale e facendo dell'educazione alimentare uno dei cavalli di battaglia per il trattamento e la prevenzione delle più comuni malattie di denti e gengive.

Occhio alla carie!

Non stupiscono quindi i risultati di recenti ricerche, che sono state condotte per indagare gli effetti sulla salute orale rispettivamente delle diete vegana e vegetariana. La dieta vegetariana prevede l'eliminazione del consumo di carne e pesce, ma permette l'assunzione di latte, formaggi e uova. Una presenza determinante nell'alimentazione vegetariana è costituita da cereali, legumi, frutta e verdura. La dieta vegana esclude dalla propria alimentazione qualsiasi

elemento di origine animale tra cui latte, uova e formaggi. È ormai risaputo che tali diete hanno effetti benefici per l'organismo, così come è altrettanto noto che qualsiasi dieta, se non correttamente bilanciata, può comportare un maggiore rischio per la salute dei denti. Tale rischio è dato sia da un deficit di calcio e vitamine B, D e B12, a cui deve far fronte chi elimina dalla propria dieta i prodotti di origine animale, sia per una maggiore presenza di sostanze cariogeniche, come zuccheri e acidi, negli alimenti maggiormente prescelti nella dieta vegetariana e vegana. Quindi, per quanto tali diete siano benefiche sotto molti punti di vista, è anche vero che eliminare radicalmente tutti questi alimenti può provocare carenze nutrizionali non salutari per l'organismo e la salute dei denti. Soprattutto può essere molto pericoloso alimentare i bambini

in crescita senza proteine animali, poiché gli aminoacidi essenziali sono presenti soprattutto nelle carni animali e nelle uova, oltre che nel latte. Da una recente ricerca tedesca è infatti emerso che i vegetariani e i vegani, pur avendo generalmente una migliore condizione del cavo orale e minore propensione alla caduta di denti, sono più facilmente soggetti a carie e a una maggiore erosione dentale, soprattutto se non si attengono a una dieta correttamente bilanciata. In tale ricerca hanno inoltre mostrato l'efficacia dell'Arginina (L-arginina), amminoacido presente in carne, pollame, pesce e latticini, in grado di combattere la placca e, dunque, contrastare la formazione di carie. Il consumo di alimenti acidi quali mele, pomodori, arance, mandarini e pompelmi, così come di succhi di frutta e di aceto genera un abbassamento del pH e questo può, alla lunga, intaccare lo smalto, andando a demineralizzare i denti. Bisogna cercare di limitare l'assunzione di questi alimenti, soprattutto se si nota sensibilità ai denti dopo averli ingeriti. Lo zucchero è cibo per i batteri e l'introduzione in grande quantità di zuccheri naturali generati dall'assunzione di frutta e verdura è il fattore determinante per la manifestazione del processo carioso. La carie è il risultato della proliferazione di certi tipi di batteri nell'ambiente orale, che eliminano i rifiuti acidi che intaccano i denti e causano la formazione del processo carioso. Un ulteriore motivo per cui i vegani spesso hanno più problemi dentali degli altri è dovuto alla loro tendenza a mangiare più volte nell'arco di una giornata, poiché frutta e verdura hanno una bassa densità calorica, per cui un pasto a base di questi alimenti può non saziare a sufficienza e indurre a mangiare frequentemente. È meglio 'esercitarsi' a fare un minor numero di pasti al giorno, più calorici, in modo da evitare il costante apporto di zuccheri alla bocca.



La frutta è ad alto contenuto di fosforo, ma a basso contenuto di calcio e magnesio essenziali per lo smalto dei nostri denti. La salute dentale, in caso di dieta vegana o vegetariana prolungata, va quindi supportata compensando l'assunzione dei nutrienti come calcio, vitamine e arginina attraverso altre fonti, quali ad esempio integratori multi-minerali. Il consulto con un nutrizionista esperto può aiutare a trovare un giusto modo per apportare le sostanze nutritive di cui il nostro organismo ha bisogno.

Fondamentale l'igiene orale

Un modo per prevenire la carie dentale e migliorare lo stato di salute della nostra cavità orale è soprattutto avere una buona igiene orale, particolarmente importante nei bambini e negli adolescenti, meno informati e meno attenti alle buone pratiche. Lo spazzolamento, il passaggio del filo interdentale e l'uso di prodotti al fluoro possono sicuramente aiutare a minimizzare i rischi e ristabilire la corretta igiene orale tra i vegetariani e i vegani. La frutta essiccata è particolarmente problematica perché si incastra tra i denti in punti difficili da raggiungere, diventando un luogo ideale per la formazione di colonie di batteri che possono poi creare delle cavità. L'utilizzo di filo interdentale e scovolino può agevolare la rimozione di tali sostanze dalla superficie dei denti. L'uso di un dentifricio o un

collutorio al fluoro per rinforzare lo smalto è strettamente consigliato. Si raccomanda inoltre l'impiego di paste rimineralizzanti a base di CPP-ACP (caseina fosfopeptide-fosfato di calcio amorfo) in grado di contrastare gli attacchi acidi e trasportare ioni calcio e fosfato sullo smalto in una forma altamente assorbibile.

Questo meccanismo assicura il contrasto della demineralizzazione e al contempo la rimineralizzazione della struttura dentale rendendola più resistente. Dopo l'assunzione di un qualsiasi alimento acido è consigliabile sciacquare la bocca con acqua subito dopo averlo ingerito per eliminare i residui. Se possibile, fare degli sciacqui con una miscela di acqua e bicarbonato di sodio: il pH elevato del bicarbonato di sodio neutralizzerà gli acidi in bocca. Evitare di spazzolare i denti dopo un pasto acido. Questo perché, fino a quando la saliva non avrà la possibilità di lavorare con il suo effetto rimineralizzante, la superficie dentale, a causa dell'attacco acido, risulterà più morbida e con le setole dello spazzolino si potrebbe causare solo una maggior erosione della struttura dentale. Visite dentistiche regolari sono importanti per mantenere uno stato di salute ottimale e sedute di igiene professionale possono aiutare a rimuovere le colorazioni che a volte pigmentano le superfici dei denti mangiando verdure e frutti colorati.

COSMETICA

Una pelle luminosa anche in inverno

Gelo, umidità, smog, indumenti pesanti: in inverno opacizzano, irritano, disidratano e invecchiano pelle e capelli. La giusta beauty routine può rendere i mesi freddi una vera cura di bellezza

In inverno la pelle è più vulnerabile che mai: rallenta i suoi ritmi metabolici naturali e la capacità di ricambiarsi. Per questo necessita di cure e manutenzione più dolci. La beauty routine di questa stagione ha 5 segreti: detergenza dolce; idratazione intensa; applicazione di creme barriera; scelta di indumenti in fibre naturali; alimentazione corretta. Scopriamoli insieme...

Detergenza dolce

La temperatura rigida e il vento tipici dell'inverno impoveriscono il film idrolipidico (strato protettivo naturale che riveste la superficie cutanea) che lega le cellule cornee, favorendo secchezza, microfessurazioni e risposte reattive come couperose, dermatiti e seborrea. La prima mossa è lavarsi, rigorosamente con acqua tiepida, con detergenti delicati che non compromettano il già ridotto film idrolipidico e che restituiscano alla cute emollienza e idratazione. Possiamo acquistare in farmacia latti detergenti e soluzioni micellari senza risciacquo, oppure detergenti poveri di emulsionanti e ricchi di ingredienti vegetali addolcenti, restituitivi e riepitelizzanti, come estratti di avena, burro di karitè, olio di avocado.

Idratazione intensa

Il gelo causa vasocostrizione e la conseguente riduzione di apporto di ossigeno alle cellule che producono così meno collagene ed elastina. Inoltre, gli ambienti chiusi sono spesso troppo riscaldati e poco umidi: questo facilita l'evaporazione di acqua a livello dello strato più esterno dell'epidermide, portando a una diminuzione dell'idratazione dello strato corneo. Il continuo sbalzo termico, dovuto al passaggio da ambienti freddi ad altri iperiscaldati, provoca effetti continui di vasodilatazione e di vasocostrizione, che conducono alla couperose e all'invecchiamento precoce. È quindi necessario restituire l'idratazione perduta in inverno, scegliendo creme a base di attivi idratanti e lipidi di origine vegetale, utilizzando un siero ricco in oligoelementi che compensi gli effetti del rallentato metabolismo cutaneo. Inoltre, l'uso di appositi umidificatori in casa e in ufficio contribuisce a preservare l'idratazione dello strato corneo.





Applicazione di creme barriera

La maggiore presenza di smog e polveri sottili occlude i pori e impedisce una corretta ossigenazione che, insieme alla scarsa idratazione, contribuisce a rendere la pelle più sensibile, dal tipico colorito grigio pallido, opaca e dalla texture irregolare. Le temperature rigide inoltre, possono favorire la manifestazione di piccole ragadi e fessurazioni da freddo, specie su mani, labbra e lati del naso. Ecco perché, mai come in questa stagione, è necessario farsi consigliare dal farmacista creme dalla consistenza corposa, ma non grasse, capaci di agire come isolanti termici. Ad esempio, possiamo scegliere emulsioni acqua in olio, più dense rispetto a quelle olio in acqua, e maggiormente protettive. Chiediamo inoltre creme ricche di principi attivi, ad esempio sieri con oligoelementi, acido ialuronico, olio di avocado e olio di argan, molto graditi dalla pelle in questo periodo. Facciamo però attenzione a evitare petrolati, paraffine, vaseline, PEG, siliconi, ingredienti dalle ottime performance, ma che possono disidratare la cute se usati con frequenza. Un'ulteriore precauzione deve essere tenuta in montagna, dove non solo

le temperature sono decisamente più rigide, ma i raggi ultravioletti sono più forti. Inoltre, l'aria fredda riduce la percezione del calore, portando facilmente a scottature e ustioni. È dunque raccomandabile utilizzare creme o unguenti surgrassanti, in grado di formare sulla cute un vero e proprio strato protettivo. È d'obbligo l'applicazione di creme solari con filtri alti e molto alti in alta quota. In entrambi i casi meglio orientarsi verso prodotti specifici per la montagna dalla consistenza più corposa e grassa, per consentire un'efficace barriera contro le aggressioni da parte degli agenti atmosferici.

Accortezze per il make-up

Le stesse accortezze devono essere rivolte al make-up: è meglio prediligere formulazioni fluide o cremose e ridurre al minimo l'uso di polveri che, grazie alla loro azione sebo-assorbente, tendono a intaccare ulteriormente il già ridotto film idrolipidico.

Scelta di indumenti in fibre naturali

È sicuramente raccomandabile proteggere la cute e l'intero organismo con tessuti più pesanti e termoisolanti, specie quando si è fuori casa, ma spesso l'eccessivo utilizzo di lana e fibre sintetiche a diretto contatto con la cute può provocare, specie nei soggetti più reattivi, vere e proprie dermatiti allergiche oltre che contribuire a seccare la pelle. Il corpo va in debito d'ossigeno, soffocato da strati di abiti e maglie. Sarebbe opportuno scegliere fibre naturali, tessuti leggeri e traspiranti.

Alimentazione e stile di vita

Il benessere della pelle passa anche attraverso uno stile di vita corretto. Non fumare, bere molta acqua e prediligere un'alimentazione ricca di vegetali è determinante per mantenere la cute idratata dall'interno. Frutta secca e olio d'oliva sono ricche fonti di acidi grassi e omega 3 in grado di sostenere la ridotta attività delle ghiandole sebacee, mentre mirtilli e frutti rossi, grazie all'azione di vitamina A e antociani, riattivano il microcircolo cutaneo, apportando maggiore nutrimento alla pelle. Inoltre, per evitare la disidratazione all'interno degli spazi chiusi, può essere utile distribuire in casa piante e contenitori pieni d'acqua in modo da umidificare l'ambiente.



**MIRTILLI E FRUTTI ROSSI
RIATTIVANO
IL MICROCIRCOLO CUTANEO**



**NON FUMARE
E BERE MOLTA
ACQUA PER
MANTENERE LA
CUTE IDRATATA
DALL'INTERNO**

VETERINARIA

BARF “Biologically Appropriate Raw Food”, cibo crudo biologicamente appropriato. Questo è l’acronimo ormai generalmente accettato per indicare una dieta per cani e gatti domestici che fornisce alimenti costituiti essenzialmente da carne cruda, seguendo il concetto del sistema predatore-preda. È un ritorno alle origini, attraverso il consumo di un’alimentazione il più simile possibile a quella che avrebbero in natura. “Noi” siamo quello che mangiamo e “loro” certamente non fanno eccezione: una dieta corretta è il primo passo per una vita sana. La dieta BARF prevede il consumo prevalentemente di carne cruda (75-90%, soprattutto ossa con polpa e organi) a cui si aggiungono frutta, verdura, noci, olio, erbe, uova

e latticini in minore quantità (25-10%); questi ingredienti si alternano e si miscelano al fine di ottenere un pasto che sia appetibile e, soprattutto, bilanciato. I cereali non sono ammessi; talvolta sono consentiti altri carboidrati come patate e legumi. Gli integratori minerali e vitaminici sarebbero banditi (stonano con un’alimentazione naturale), ma sul mercato è presente una vasta selezione di questi prodotti. Le regole da seguire: 5 giorni alla settimana consumo di carne, 1 giorno senza carne e ossa, seguito da un giorno di digiuno (solo se ben tollerato). La carne va somministrata in grossi pezzi attaccati all’osso per favorire la masticazione; la carne e i cereali non vanno mischiati per evitare reazioni enzimatiche che favoriscono il meteorismo. Gli ingredienti possono essere acquistati congelati presso negozi BARF o attraverso siti internet.

UNA DIETA CORRETTA per i nostri amici animali

Cerchiamo di capire quali sono i pro e i contro di una alimentazione crudista che, per quanto parta da un concetto inconfutabile, non mette d'accordo tutti gli esperti



Quali vantaggi?

I vantaggi di questo tipo di alimentazione sono diversi. In primo luogo la conoscenza dell'origine e della composizione degli ingredienti che utilizziamo. Altro aspetto fondamentale è che la mancata cottura permette di mantenere intatti alcuni nutrienti termolabili come le vitamine del gruppo B e A, alcuni amminoacidi ed enzimi importanti per la digestione, rendendo il pasto più digeribile. Ancora, l'assenza di conservanti; l'assenza di carboidrati, perché il metabolismo "carnivoro" di cani e gatti è in grado di costruirseli, ricavandoli dalle proteine e dai grassi. I proprietari, che già la praticano, riferiscono una maggiore vitalità dell'animale, pelo più lucido, feci più compatte e migliorata salute dentale, perché rosicchiare pezzi duri di ossa carnose crude ripulisce il dente. Dovendoci necessariamente basare su dati scientifici è importante sapere che non esistono a oggi studi sugli effetti a lungo termine della dieta con cibo crudo e che, in genere, non è indicata per gli anziani o per chi non gode di buona salute. È necessario quindi consultarsi con il proprio veterinario prima di intraprendere questa strada.

Il rovescio della medaglia

Dall'altra parte della medaglia dell'alimentazione casalinga crudista c'è una serie di rischi. Primo fra tutti uno squilibrio nutrizionale, proprio perché sta a noi di volta in volta ottenere un pasto bilanciato scegliendo gli ingredienti da aggiungere nella ciotola. È molto difficile soddisfare con precisione i fabbisogni nutrizionali del nostro animale, perché esistono molte variabili legate alla razza, all'età, allo stile di vita e all'individuo stesso. In generale, un apporto proteico in eccesso è innocuo per un cane sano, ma dannoso per un anziano o per chi soffre di patologie epatiche o renali; se la quota di proteine è bassa, invece, vuol dire che la carne ha un contenuto di grassi maggiore del 30%, condizione che favorisce lo sviluppo di pancreatiti. Un rapporto calcio/fosforo scorretto influisce negativamente su cartilagini, tendini, legamenti, soprattutto nei soggetti in accrescimento. La carenza o l'eccesso di vit. A, E, D e degli oligoelementi come zinco, rame, iodio, manganese hanno effetti gravi a lungo termine. Un apporto ottimale di nutrienti non può essere determinato attraverso degli esami del sangue o da un buono stato di salute dell'animale, infatti, una dieta sbilanciata potrebbe non provocare segni clinici o alterazioni nei test per mesi o addirittura anni, fino a che il corpo perde la capacità di compensare lo squilibrio dietetico.

Rischi igienici della carne cruda

I prodotti della dieta BARF non vengono dall'industria alimentare umana, per cui non sono soggetti alle stesse rigide linee guida in materia d'igiene, non c'è garanzia che i contenitori di trasporto siano adeguatamente disinfettati e che la catena del freddo sia mantenuta. La carne mal conservata contiene microrganismi che possono infettare sia il cane che il gatto: Escherichia coli, Salmonella, Campylobacter, Yersinia ed endoparassiti. Molto elevato è anche il rischio di zoonosi (trasmissione della malattia dall'animale all'uomo), come la Tubercolosi e il Toxoplasma. Cani e gatti che ingeriscono carne contaminata possono diventare portatori asintomatici e diffondere mediante le feci, per molte settimane, patogeni umani come la Salmonella. L'assunzione di ossa crude può provocare lesioni orali, fratture dentarie, ossa incastrate lungo il tratto digerente e alto rischio di perforazione lungo esofago, stomaco e intestino. Alcuni ingredienti consentiti dalla dieta BARF sono tossici e nocivi per i nostri animali: cipolla, aglio, uvetta e cioccolato. Animali alimentati con carne contenente tessuto tiroideo possono sviluppare ipertiroidismo o tireotossicosi. Questo discorso non vale solo per il cibo crudo, perché gli ormoni tiroidei sono termostabili. Le diete BARF però spesso contengono parti di testa e collo come trachea e laringe. La BARF nasce dalla volontà di simulare la dieta di un carnivoro che sia il più naturale possibile, prendendo come esempio l'alimentazione del lupo selvatico composta prevalentemente da carne cruda. Questa visione naturalistica

ha la debolezza, però, di non tenere in considerazione la domesticazione, ossia l'impatto che la presenza dell'uomo ha avuto sui cani domestici, tanto a livello di dieta che di comportamento. Fin dall'inizio della sua associazione con l'uomo, la dieta e le abitudini alimentari del cane domestico sono state fortemente influenzate dalle pratiche e dalle aspettative delle persone. Il cane non è più un carnivoro stretto, ma un carnivoro opportunistico in grado di digerire gli amidi, tramite una produzione pancreatica più o meno intensa di enzimi amilasi. Il cane può mangiare mele, banane e pizza, anche se la carne rimane sempre l'alimento privilegiato. Tale dieta è una forma possibile di alimentazione considerando attentamente i rischi ed è sempre da sconsigliare in un nucleo familiare con soggetti a rischio (bambini, donne in gravidanza, anziani, malati cronici).

Effetti dannosi di alcuni cibi consumati crudi

Uova: contengono avidina che si lega a biotina riducendone la biodisponibilità

Albume: contiene un inibitore della tripsina che ostacola la digestione delle proteine

Pesce: contiene trimetilamina, un composto organico che si lega al ferro e se fornito a lungo termine provoca anemia

Fagioli: contengono lectine e tannini che danneggiano la mucosa gastrointestinale, inibitori della tripsina (che ostacolano la digestione delle proteine) e glucosidi ciano genetici (che possono provocare avvelenamento da cianuro)

LA TISANA



È una malattia antica, tanto che di gotta soffrirono in passato da Carlo Magno... a Enrico VIII, a Leonardo da Vinci, fino al presidente Roosevelt

Eliminiamo gli acidi urici!

CILIEGIE (*Prunus cerasus L.*)

Come spesso succede in natura quello che apparentemente è uno scarto rivela insospettite proprietà salutari. È questo il caso dei peduncoli di ciliegie, insospettitamente ricchi di diversi principi attivi utili dal punto di vista erboristico. I principali sono i tannini, i polifenoli, i sali di potassio, gli acidi organici, e mucillagini e un principio amaro. Hanno proprietà diuretiche, antiuriche, astringenti e antigottose. Sono un toccasana per chi soffre di infiammazione renale e catarro delle vie urinarie. Questa caratteristica di favorire la diuresi e nel contempo non sovraccaricare, anzi migliorare la funzione renale li rende un rimedio importante in caso di cellulite, ritenzione idrica, infezione delle vie urinarie, permettendone un uso prolungato senza particolari controindicazioni. In caso di attacchi gottosi sono un ottimo rimedio, in quanto favoriscono l'eliminazione di acido urico e per questo motivo sono un eccellente rimedio per soggetti uricemici, gottosi e artritici. La loro azione disinfiammante sulle vie urinarie ne permette un uso prolungato e preventivo, andando a limitare l'azione irritativa di altre piante (vedi ginepro) importanti in questa patologia. Un buon suggerimento è quello di conservare i peduncoli quando mangiamo le ciliegie, ovviamente non trattate, così da poterli utilizzare nei nostri decotti.

BETULLA (*Betula alba L.*)

Pianta ornamentale dei giardini per la sua bianca corteccia è largamente diffusa nei nostri boschi e nel nord. La tradizione vuole che fosse usata come verga, per la flessibilità e robustezza dei suoi rami, dagli insegnanti per punire allievi pigri e svogliati. Come pianta officinale non ha una lunga storia, in quanto il suo utilizzo medicinale risale solo al XVI secolo, anche se non si può escludere che fosse impiegata precedentemente nell'uso popolare. Di questa pianta si usano prevalentemente le foglie in cui troviamo come principi attivi flavonoidi, saponine, tannini, essenza ed etoroside (betulina). Le foglie sono un eccellente rimedio per le reni dal momento che giovano negli edemi cardio-renali, nell'albuminuria, per l'eliminazione degli urati e dei calcoli renali. Nella nostra tisana ha la duplice funzione di eliminare gli urati e nel contempo depurare le reni. Utile, pertanto, anche in caso di litiasi renale costituita da acidi urici. Per queste sue proprietà trova largo impiego nel trattamento della cellulite.

FRASSINO (*Fraxinus excelsior L.*)

Si tratta di un grande albero ramoso diffuso in Italia particolarmente al nord e al centro, ma che si può trovare in tutta Europa, in Africa settentrionale e in Asia occidentale. Di questa pianta si usano prevalentemente le foglie che contengono principi attivi amari quali la fraxina e la frassidina. Nel corso dei secoli è stato studiato da molti medici che, a partire dalla metà dell'Ottocento, ne hanno evidenziato sperimentalmente le proprietà sudorifere, diuretiche, antiartriche e antireumatiche. Si rivelano un ottimo rimedio nel trattamento della gotta, in quanto favoriscono l'eliminazione degli acidi urici e contemporaneamente leniscono i dolori e le tumefazioni articolari che coincidono con la sindrome gottosa. Anche se non esistono grandi studi scientifici, la sperimentazione empirica di questa droga ha confermato la sua efficacia. Vanta, inoltre, una blanda e delicata azione lassativa. Queste foglie hanno la capacità di favorire l'eliminazione di calcoli renali d'origine uricemica. Trova attualmente impiego anche in tisane cosiddette "dimagranti". Preparazioni a base di corteccia di frassino sono state usate nella tradizione contadina come febrifughe, tanto da essere chiamato China d'Europa o China dei campagnoli, anche se tale proprietà non è stata ancora dimostrata.

MAIS (*Zea mays L.*)

Di questo importante cereale, largamente coltivato, di interesse erboristico sono gli stigmi detti comunemente "barbe del mais". Conosciuto in Europa solo dopo la scoperta delle Americhe, da dove è stato importato, ha trovato ampio impiego nelle terapie mediche solo a metà del 1800. Fino ad allora era utilizzato esclusivamente nella tradizione popolare. In particolare era consigliato nella ritenzione delle urine, nell'infiammazione acuta o cronica delle vie urinarie, nella renella e in tutti quei casi in cui è necessario stimolare la diuresi. Anche se non specificatamente antiurici trovano largo impiego in tisane antigottose per l'azione diuretica e antinfiammatoria delle vie urinarie. Come molte piante officinali ha il grosso merito di svolgere questa azione senza impoverire di sali l'organismo, essendo ricchi di sale di potassio oltre a saponine, tannini e vari sali minerali. Il decotto anche di soli stigmi di mais è generalmente gradevole e può essere una valida bevanda in sostituzione della normale acqua.

GINEPRO (*Juniperus communis L.*)

Il suo nome probabilmente deriva dal latino junior e pario per la presenza contemporanea di frutti maturi e immaturi. Si tratta prevalentemente di un arbusto diffusissimo dalla pianura alla montagna, che preferisce i luoghi soleggiate, rocciosi o sabbiosi. I componenti principali sono un olio essenziale, la cui resa varia dallo 0,4% al 2% a seconda della zona di crescita, composto da monoterpeni e sesquiterpeni, da una sostanza amara (juniperina), resina e zuccheri vari. Come accade nella maggior parte delle piante officinali anche il ginepro vanta molteplici proprietà. Nel nostro caso mettiamo in evidenza l'azione diuretica, ritenuta particolarmente intensa da diversi autori, che favorisce l'eliminazione dell'acido urico. L'attività antiuricemica si apprezza anche nell'uso condimentale del ginepro. È, infatti, una spezia impiegata per aromatizzare arrosti e piatti di selvaggina rendendoli più digeribili. Altre indicazioni del suo impiego riguardano le vie respiratorie come balsamico e antisettico, la potenziale azione emmenagoga e antiartrosica. La potenziale azione irritante del suo olio essenziale sulle reni ne limita l'uso in caso di nefriti. Da ricordare che dal XVII gli olandesi diffusero la sua preparazione alcolica, ovvero il Gin.

Un tempo era appannaggio delle classi più agiate: in particolare ne soffrivano i nobili, i reali e i religiosi d'alto rango, compresi i Papi, tanto da essere definita da Svetonio "morbus dominorum".

Stiamo qui riferendoci alla gotta. È una malattia conosciuta fin dall'antichità, infatti, la prima documentazione della sua esistenza risale a 2600 anni a. C. redatta dai medici egiziani. Ma fu solo nel 1848 che il medico inglese Alfred Baring Garrod intuì che l'eccesso di acido urico nel sangue avrebbe potuto essere la causa della gotta. Nel frattempo già antichi medici quali Ippocrate (400 a.C.) e Celso (30 d.C.) ne avevano ampiamente scritto e correlato i sintomi con l'alimentazione, lo stato delle urine e la maggiore incidenza maschile.

Fra i sofferenti di tale patologia possiamo citare una lunga lista di personaggi illustri a partire da Carlo Magno e tutta la dinastia Carolingia, Enrico VIII, Leonardo da Vinci, per arrivare al presidente Roosevelt. William Shakespeare fa riferimento alla gotta nel descrivere lo stato fisico dei suoi personaggi in molte sue opere. La sua sintomatologia è particolarmente dolorosa e invalidante a causa dell'accumulo degli acidi urici nelle articolazioni, in particolare dell'alluce dove prende il nome di *podagra* (vd. *Articoli a pag. 6 e 32*).

La presenza di elevata uricemia può portare a importanti disturbi collaterali, quali calcoli renali, fino a causare grave insufficienza di questi organi. La sua origine può essere genetica, ma anche dovuta ad alimentazione e regime di vita non salubre. Senza volersi anteporre ai farmaci, possiamo trovare in natura diverse piante, usate in tisana, in grado di favorire l'eliminazione degli acidi urici e dare sollievo alle articolazioni.



PREPARAZIONE

Bollire 5 minuti 20/25 grammi di tisana in 1 litro di acqua, depositare 1 ora e bere 3 bicchieri al dì, prima o lontano dai pasti.

La ricetta

Ciliegie peduncoli	30%
Betulla fg.	20%
Frassino fg.	20%
Ginepro bacche	15%
Mais stigmi	15%

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA RIVOLUZIONE
CONTRO
LA PEDICULOSI**
in farmacia

**CHIEDI AL TUO
FARMACISTA LA LINEA
BREMED E OBEBÈ,
MEDICAL DEVICE
E PRODOTTI PRIMA
INFANZIA.**

www.obebe.it
www.bremed.it
Tel: 039 6908049
distribuito da Af Italia



PRODOTTI
PRIMA INFANZIA



PRODOTTI
PRIME PAPPE



PRODOTTI
PER AEROSOL
TERAPIA



MEDICAL
DEVICE

DEPURARSI CON LE PIANTE

È praticamente un "cocktail" depurativo l'integratore **Homeos 25 Dren**, molto efficace perché in una formula innovativa racchiude la sinergia di tanti estratti di piante (più di 10) che eliminano le tossine e i metaboliti acidi del nostro organismo. Si beve diluito, secondo le istruzioni, e serve per depurare la cellula epatica e la colecisti, i reni, la pelle, la circolazione venosa e linfatica e ha un'azione anti-stanchezza. Homeos 25 Dren è utile anche in occasione di diete per controllare il peso. In flacone da 150 ml, senza glutine e senza zucchero (con il solo utilizzo di stevia) a 15,50 euro.



Cemon
www.cemon.eu

BAMBINI, ADOLESCENTI E OMEGA

Deficit di attenzione, disturbi dell'apprendimento come dislessia e disgrafia e anche iperattività, possono essere legati allo sviluppo neurologico dell'infanzia e dell'adolescenza. In questi casi si osserva una deficienza in particolare di acidi grassi polinsaturi, per questa ragione studi internazionali confermano



l'utilità dell'assunzione regolare di omega-3 e -6. **Equazen** è un integratore a base di EPA, DHA e GLA nello speciale rapporto 9:3:1. Equazen è disponibile in tre

formulazioni per adulti e bambini dai 3 anni d'età: Capsule Masticabili al gusto fragola (3+), 180 capsule a 39 euro; formulazione Liquida, al gusto vaniglia (3+) 200 ml a 23 euro; capsule Forte (5+), 60 capsule a 49 euro.

Named
consumer@named.it

ORECCHIE PULITE A CANE E GATTO

Nuova formula per **Epi-Otic**, il detergente auricolare per la pulizia delle orecchie del cane e del gatto effettuata direttamente dal proprietario dell'animale. Una tecnologia particolare, la Skin Innovative Science Technology, agisce tramite glicotecnologie con effetto anti-adesivo e anti-irritante, ed estratti di piante (tecnologia Defensin) per stimolare le naturali difese microbiche della cute. Per un utilizzo regolare applicare 1-2 volte alla settimana. Il flacone da 125 ml costa 18,80 euro.

Virbac
virbac@virbac.it



SEI TISANE ... POSITIVE

Per concedere a sé stessi il rituale della tisana ma anche, perché no, come un'originale idea regalo, ecco la **Collezione Infusi Positivi**. Costituiscono una edizione speciale di tisane in 6 miscele da piante biologiche e hanno, ognuna, un nome che invita ad "assaporare" positività: Infondi L'allegria, Infondi L'amicizia, Infondi L'amore, Infondi La fiducia, Infondi La serenità (50 g) e Infondi La speranza (50 g). Tutte in barattolo da 80 grammi (ad eccezione delle due segnalate) a 9,90 euro ciascuna.



Specchiasol
info@specchiasol.it

PIANTE PER UNO STOMACO EQUILIBRATO

Si chiama **Gastrokey Omeostat** perché è un prodotto del marchio (Omeostat) che identifica i preparati concepiti per sostenere la naturale capacità dell'organismo di mantenere il proprio equilibrio (omeostasi). Il prodotto sostiene le fisiologiche condizioni dello stomaco e armonizza le varie fasi della digestione. Coordina la motilità della muscolatura gastrica, protegge le mucose dello stomaco dall'infiammazione e inibisce l'adesione di Helicobacter pylori alle pareti gastriche. In blister da 30 compresse a 12,80 euro.



Fitomedical
info@fitomedical.com



IN CASO DI RAFFREDDORE C'È IL CEROTTO

Sono pratici cerotti che contengono essenze balsamiche da applicare sugli indumenti in caso di raffreddore. I nuovi **ESI Propolaid Vaporpatch**, in particolare, contengono oli essenziali balsamici e antisettici, altri con azione espettorante e purificante, estratto oleoso di propoli e mentolo che aiuta l'azione espettorante,

balsamica e lenitiva sulle vie aeree. I cerotti, che agiscono fino a 8 ore, sono da applicare su pigiami e altri indumenti (non sulla pelle). Non ungono e non macchiano. Ogni confezione contiene 6 cerotti e ha un prezzo consigliato di 6,90 euro.

ESI
info@esi.it

VITAMINA D IN INVERNO

Si chiamano **Haliborange Immunostimolante**

i pratici flaconcini monodose al sapore d'arancia che aiutano, già a partire dai 3 anni, ad affrontare al meglio il cambio di stagione e i primi freddi. È un integratore alimentare a base di vitamina D, particolarmente utile nel periodo invernale, arricchito con echinacea e astragalo che favoriscono le naturali difese dell'organismo. Ma nel flaconcino ci sono anche zinco, vitamina B6 e 7 miliardi di fermenti lattici tinalizzati non vitali. La confezione con 10 flaconcini costa 14 euro.

Eurospital
info@eurospital.it



QUANDO IL CIUCCIO CADE...

Quante volte al giorno vi cade sul pavimento il succhietto del bambino? Per fortuna c'è il **Disinfettante UV per Ciucci Obebé** che elimina fino al 99,9% dei germi in pochi minuti. Disinfetta utilizzando gli ultravioletti ed è piccolo e leggero, quindi lo potete portare con voi in ogni situazione.

Decisamente comodo fuori casa, utilizza due batterie AAA (non incluse nella confezione) e funziona solo alla chiusura dello sportello. Lo trovate in farmacia al prezzo di 25 euro.

AF Italia
commerciale@afitalia.it



ACIDO O ALCALINO? IN EQUILIBRIO

Il nostro organismo non deve eccedere nella produzione di scorie acide. Deve, cioè, mantenere quello che si definisce "equilibrio acido-base". Esiste, tra i prodotti più apprezzati in questo campo, l'integratore alimentare **RegoBasic**, disponibile in 3 forme diverse: polvere (in confezione da 12 bustine e in barattolo da 250 grammi) e compresse (60). L'integratore ricarica i sistemi tampone con sali citrati, minerali alcalinizzanti che non alterano i meccanismi di digestione. Prezzi delle confezioni: bustine a 10,20 euro, barattolo a 18,50 euro, compresse a 12,30 euro.

Pegaso
info@pegaso.eu



OLIO DA BAGNO 0+

L'Olio da bagno **Mister Baby** della nuova linea

Dermocosmetica lo potete usare per la detersione del bambino fin dai suoi primi giorni. Idratazione e protezione, anche delle pelli più sensibili e facilmente soggette a secchezza, sono garantite. Dermatologicamente testato sotto controllo pediatrico, l'Olio da bagno utilizza un mix di oli di mandorla dolce, ciliegia, limnanthes e burro di karité che idrata e rinforza la barriera lipidica. Profumazione senza allergeni. Formato da 190 ml a 7,90 euro.

Coswell
info@euritaliapharma.it



PIU' DI UN PROBIOTICO

È stato sviluppato, in una gamma differenziata per esigenza, **FlorMidabil**, nuovo integratore a base di probiotici con una formula unica ed esclusiva che garantisce fino a un massimo di 70 miliardi di fermenti lattici vivi alla scadenza. In più, le formule garantiscono la presenza fino a 5 ceppi di probiotici, clinicamente testati (mixati fra bifidobatteri, lattobacilli e lieviti in modo da colonizzare l'intero tratto intestinale) e inibiscono, ad opera dei bifidobatteri, la crescita dei batteri patogeni come l'Escherichia coli. Nella foto **FlorMidabil Daily**, confezione da 10 bustine orosolubili (una al giorno).

Sandoz
www.sandoz.it



POLIFENOLI E PROSTATA

È disponibile anche in Italia l'integratore alimentare **Pomi-T**, del gruppo multinazionale svizzero Helsinn Health Care, che aiuta a prevenire il tumore alla prostata. Lo ha progettato un team di medici, oncologi, dietologi e nutrizionisti che hanno combinato alimenti di diverse categorie, per fornire una gamma di polifenoli: estratto di melograno, curcuma, tè verde e broccoli. Su 203 adulti malati è stato condotto uno studio di 6 mesi che ha rilevato le proprietà curative e preventive dei polifenoli. In confezione da 60 capsule (mediamente 2 al giorno) a 28 euro.

Garsopharma
info@garsopharma.com



AIUTO PER LE ARTICOLAZIONI

Talvolta basta un banale movimento per avvertire stati di tensione localizzati. **Solgar 7** offre in un'unica capsula una miscela di preziosi nutrienti di supporto alla struttura e alla funzionalità delle articolazioni: estratto di cartilagine (registrato come UC-II, 25% collagene non denaturato di tipo II), vitamina C non acida, estratti di piante (5-Loxin Advanced, cioè boswellia, salice bianco e zenzero) che mantengono la fisiologica funzionalità articolare e contrastano gli stati di tensione localizzati, e altri (Bioperine, cioè curcuma, peperoncino e pepe nero). In confezione da 30 capsule vegetali a 42 euro.

Solgar Italia - Multinutrient
info@solgar.it



SEI TIPI DI MAGNESIO IN UNA BUSTINA

Le attività biologiche nelle quali è coinvolto il magnesio sono, come si sa, molte e molto importanti per l'organismo. Per un'assunzione completa di questo minerale in caso di una sua carenza, ci si può affidare all'integratore alimentare **Mag 6 Rapid**. Si scioglie direttamente in bocca, ma, soprattutto,

contiene 6 diversi tipi di sali di magnesio: funzionalità e rapidità d'azione massime. È in confezione da 20 bustine orosolubili, senza glutine, da 300 mg. È indicato anche per vegetariani e vegani. Costa 15 euro.

Farmaderbe
info@farmaderbe.it



TINTA RAPIDA PER CAPELLI

Bastano 10 minuti per farsi il colore a casa da sole con la nuova gamma (6 tonalità) **BioKap Nutricolor Delicato Rapid**. Il ridotto tempo di posa si deve alla elevata concentrazione di attivi. Come tutti i prodotti della gamma BioKap Nutricolor, anche questa novità si caratterizza per la presenza dell'esclusivo complesso nutriente e protettivo Tricorepair (riso, salice, frutta). L'olio di argan bio, anch'esso nella composizione, apporta nutrimento, morbidezza e lucentezza ai capelli. Dermatologicamente testato e nickel tested, costa 12 euro.

Bios Line
N. verde 800015142



COMPRESSE PER DIGERIRE IL LATTOSIO

Integratore alimentare a base di enzima lattasi per il miglioramento della digestione del lattosio nelle persone che lo digeriscono male, **Mill&Joy** è in compresse masticabili con aroma neutro. Contiene 4.500 FCC unità di β -galattosidasi: per coadiuvare il

fisiologico metabolismo del lattosio è necessario assumere una compressa masticabile prima dei pasti, preferibilmente poco prima di assumere latte, latticini o altri alimenti contenenti lattosio. In casi di particolari necessità è possibile assumere fino

a 5 compresse masticabili per pasto. Mill&Joy è disponibile nel formato da 100 compresse masticabili (20 euro) o nel pratico astuccio portatile da 20 (8 euro).

Teva Italia
www.tevaitalia.it



VITAMINE IN SCIROPPINO BAMBINI

Fra gli integratori alimentari che forniscono le vitamine e i minerali essenziali per il benessere dell'organismo, **VitaTre Plus** è l'integratore per i bambini in sciroppo al

gusto arancia. VitaTre Plus contiene vitamine e minerali che aiutano nei momenti di stanchezza, contribuiscono al normale funzionamento del sistema

immunitario, sono antiossidanti e favoriscono il normale metabolismo energetico. Con un'assunzione consigliata di 5 ml, 2 volte al giorno, è in confezione da 100 ml a 14 euro.

Kimed

info@kimed.it



TOSSE SECCA O GRASSA? UN SOLO SCIROPPINO

Una esclusiva associazione di polisaccaridi da estratti vegetali compone la formula di **winTuss sciroppo**, in grado di calmare la

tosse, alleviare il bruciore e favorire l'eliminazione delle secrezioni in eccesso. Infatti, lo sciroppo calma sia la tosse secca sia quella grassa. winTuss sciroppo è un dispositivo medico che, inoltre, è un utile coadiuvante per la protezione delle vie respiratorie, poiché crea una barriera mucoadesiva che

limita il contatto con gli agenti irritanti e i microrganismi patogeni.

Pensa Pharma

info@pensapharma.com



SE IL PET HA DISTURBI ALLA PELLE

È un alimento specifico per la riduzione delle intolleranze alimentari che si manifestano sull'apparato cutaneo.

In **FORZA10 Dermo Active** l'assenza totale delle carni d'allevamento intensivo (che i produttori dell'alimento considerano come causa frequente d'intolleranza) e l'apporto di uno specifico pool di piante medicinali titolate e standardizzate unito all'utilizzo del pesce più puro, permette al prodotto di risolvere i più comuni disturbi ricorrenti a carico della cute. Dermo Active, come tutte le referenze della linea, è reperibile anche in farmacia, su ordinazione, in confezioni da 4 kg al prezzo consigliato 36,70 euro e da 10 kg a 68,20 euro.

SANypet FORZA10

forza10@forza10.com



UN NUOVO APPROCCIO ALL'IGIENE ORALE

Il dentifricio **Zendium** promuove un nuovo approccio all'igiene orale. È clinicamente dimostrato che Zendium aumenta i batteri buoni della bocca e dà denti forti, gengive sane e alito più fresco fino a 12 ore. La formula di Zendium



contiene enzimi e proteine naturali, 0% SLS, parabeni e triclosan. Per una bocca sana e protetta, in modo naturale. La linea comprende 6 dentifrici: 3 per adulti (Protezione Completa, Sensitive e Fresh), il Kids per bambini da 1-6 anni (per i denti da latte), il dentifricio Junior per 7-13 anni (per i denti definitivi) e un collutorio (Protezione Completa senza alcol). In più in esclusiva per la farmacia disponibile anche la linea Biogum (dentifricio e collutorio) per le gengive. Prezzi consigliati: dentifrici Zendium 3,99 euro, collutori Zendium 6,20 euro.

Inuvance Healthcare

n. Verde 800973122

CURA COMPLETA CONTRO I PIDOCCHI

La pediculosi del capo, che colpisce soprattutto bambini in età scolare tra i 3 e gli 11 anni, ha una nuova generazione di nemici nello shampoo e nella lozione **Aftir Duo**. Insieme costituiscono una cura completa - senza siliconi né insetticidi - contro i pidocchi e le loro uova, perché non si limitano a eliminarli, ma svolgono anche un'azione repellente che riduce il rischio di re-infestazione. Contengono infatti il complesso LPF (Lice Protection Factor) che riduce l'attrazione esercitata dalla carica elettrostatica naturale del capello. Entrambi agiscono in 15 minuti. Ciascuno in flacone da 100 ml con pettinino a 18,50 euro.

Mylan

www.rottopharm.it



Alkekengi

la lanterna cinese

Caratteristica saliente della pianta è il frutto, una bacca rosso-arancio a maturità, racchiuso completamente in un leggero involucro membranoso, che in autunno assume tonalità aranciate o rosse. Non a caso è considerata ornamentale ed è spesso coltivata nei giardini per la sua bellezza: conservata in inverno in vasi senz'acqua, costituisce un bouquet di sicuro effetto. Simile a una lanterna, fra i nomi popolari attribuiti alla pianta troviamo, non a caso, *lanterna cinese* ma anche il romantico *amour en cage* (amore in gabbia). Il frutto quando è maturo, a settembre, è commestibile: le bacche, infatti, dal caratteristico sapore acidulo ma gradevole possono essere consumate fresche (10-15 g/die). Ricco in carotenoidi e vitamina C, possiede proprietà vitaminizzanti, rinfrescanti, diuretiche, urico-eliminatrici e blandamente lassative. Elevata risulta, inoltre, la concentrazione di principi ad azione antiossidante in grado di ridurre i danni causati all'organismo dai radicali liberi. Ricercatori hanno segnalato che estratti di *Physalis alkekengi* dimostrano un potere antiossidante *in vitro* equivalente, e a volte anche superiore, a quello della vitamina

E (un antiossidante naturale). Gli antiossidanti sono composti che riducono i danni causati al corpo dai radicali liberi e contribuiscono a prevenire l'insorgenza di malattie cardiovascolari, alcuni tumori e varie malattie croniche. La ricchezza in vitamina C dei frutti determina, oltre alle proprietà antiossidanti e immunostimolanti, un migliore assorbimento del ferro presente nella nostra alimentazione. I frutti di *Physalis alkekengi*, oltre che per scopo alimentare (le bacche possono essere preparate in marmellata, candite o ricoperte di cioccolato), erano impiegati nella medicina popolare per il trattamento delle forme reumatiche, della gotta e della litiasi renale, mentre la radice era considerata antitussiva ed espettorante. Secondo il medico francese Henri Leclerc (1870-1955), il frutto dell'alchechengi può essere assai utile alle persone che soffrono di calcolosi renale, in particolare nella calcolosi da ossalati di calcio. A questo proposito scriveva: «È raro che si utilizzi l'alchechengi come frutto da tavola: il suo sapore è asprigno, unito con una certa amarezza dovuta alla modesta presenza di una sostanza, la fisalina,

Physalis alkekengi L., pianta erbacea perenne, appartenente alla famiglia delle Solanaceae. Il nome Physalis deriva dal greco physa = bolla, in allusione all'aspetto sottile e rigonfio del calice a maturità, mentre alkekengi deriverebbe dall'arabo al-kakendj a sua volta derivante dal greco halikakabos, che designava la specie di appartenenza della pianta

ed è tuttavia abbastanza piacevole, alla condizione di non prolungare troppo la masticazione, poiché libera allora, un retro-gusto insipido e nauseante che può essere comparato soltanto alla sensazione che si prova masticando un fagiolino cotto male: vengono preparate confetture il cui aroma, un poco insignificante, ricorda quello del pomodoro ma che, insaporite da scorze d'arancia o di limone, fanno bella figura sulla tavola dei gottosi e di coloro che soffrono di reumatismi». In passato veniva consigliato il vino ottenuto dalle bacche in quanto era considerato diuretico o febbrifugo a seconda della posologia (Medicamenta, 1924). Attualmente l'uso medico della pianta è desueto. *Avvertenze:* la letteratura non segnala effetti secondari e tossici alle dosi terapeutiche, a meno che non vi sia una particolare sensibilità individuale. Si segnala che il rizoma, le foglie e i frutti immaturi contengono solanina e possono risultare nocivi. La loro assunzione, infatti, può provocare, in particolare nei bambini, gastroenterite e diarrea.

Lenimag[®]

crema

MAGNESIO TRANSDERMICO

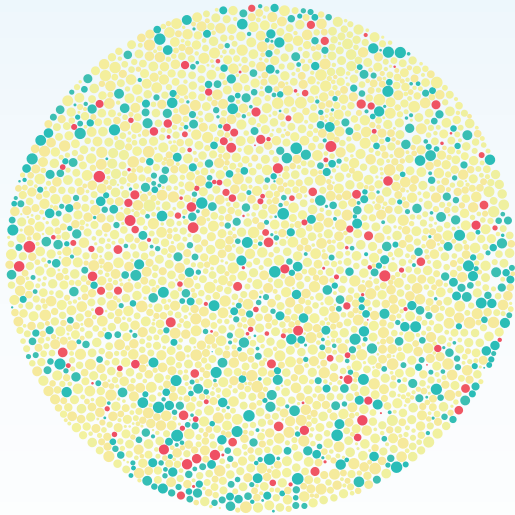
con ingredienti
ad azione
lenitiva



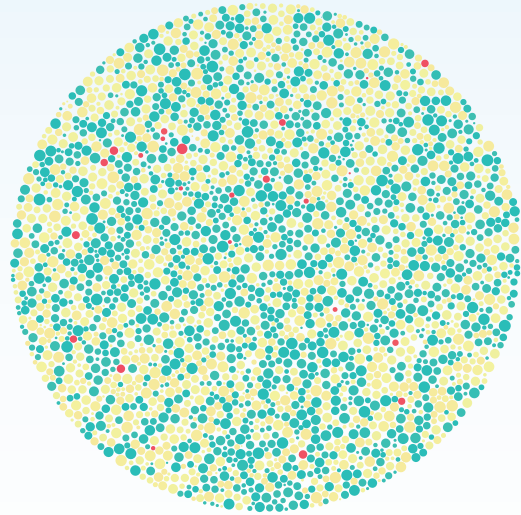
LENISCE
RIGENERA
IDRATA
RIPARA
CICATRIZZA
ALLEVIA IL DOLORE

CLINICAMENTE DIMOSTRATO* PER PROMUOVERE UN MICROBIOMA ORALE EQUILIBRATO

Zendium ha aumentato in maniera significativa alcuni batteri associati alla salute orale e ridotto alcuni associati a problemi orali*¹



SITUAZIONE INIZIALE



DOPO 14 SETTIMANE

TIPI DI BATTERI:* ● Associati alla salute orale ● Associati ai problemi orali ● Associazione ignota

Visualizzazione dei dati reali delle specie batteriche la cui abbondanza relativa è cambiata significativamente dopo 14 settimane. Immagine a scopo illustrativo.



UN MICROBIOMA IN EQUILIBRIO È IMPORTANTE PER LA SALUTE ORALE. Grazie ad un recente studio microbiomico condotto in collaborazione con centri di ricerca genomica noti a livello mondiale, è stato dimostrato che il dentifricio Zendium può significativamente spostare il microbioma orale a livello di specie.¹ Con oltre quattordici milioni di sequenze di DNA classificate, e 414 specie batteriche identificate, **Zendium è clinicamente dimostrato* per promuovere un microbioma orale equilibrato.**

Per scoprire di più sul dentifricio Zendium e su come l'azione di enzimi e proteine può aiutare a proteggere la bocca in modo naturale visita www.zendium.it

zendium PROTEGGE LA BOCCA, IN MODO NATURALE

*Riferito al microbioma orale della placca e all'abbondanza relativa di specie batteriche notoriamente associate alla salute e ai problemi alle gengive dopo 14 settimane di spazzolamento per 2 volte al giorno con Zendium, rispetto alla situazione iniziale.

1. Adams SE, et al. *Sci Rep.* 2017; 7: 43344.

Per maggiori informazioni:


email: info@inuvance.it
n° verde: 800 973 122