

Betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Betania www.villabetania.org

n.24 luglio 2018

PRIMO PIANO

La prevenzione: vero elisir di lunga vita

Il nostro Paese purtroppo è
ancora molto indietro sul
fronte della prevenzione

pag. 4

40%
della popolazione italiana
è affetta da disturbi
dell'alimentazione



EDITORIALE

Prevenzione come stile di vita

La vera prevenzione si
ottiene con uno stile di
vita sano

pag. 1

STILI DI VITA

Come modificare il comportamento alimentare

Spesso le abitudini alimentari sono
sbagliate e costituiscono un primo
ostacolo per la prevenzione

pag. 8

Sterilimmun,
per un inverno in salute

**Non aspettare che arrivi il freddo.
Difendi il tuo bambino, ORA!**

**Normale funzione
del sistema immunitario**
(Vitamine B6, B12, D e Zinco)

**Azione antiossidante
e tonica**
(Polygonum Cuspidatum
titolato in Resveratrolo)

**Protezione delle cellule
dallo stress ossidativo**
(Vitamine B2 e C)

**Riduzione del senso
di stanchezza
ed affaticamento**
(Vitamine B12)



STERILIMMUN
SOLUZIONE ORALE

seguici su:



STERILFARMA®
EVOLUTION

Via Senigallia, 18/2 - Torre A - 20161 Milano
www.sterilfarma.it





Prevenzione come stile di vita

I controlli medici sono importanti e a volte fondamentali per prevenire le malattie. Ma la vera prevenzione si ottiene se realizziamo, però, uno stile di vita sano, perché i controlli medici possono far fare delle diagnosi precoci, ma questo non significa prevenire le malattie. **Esistono tre livelli di prevenzione, che si riferiscono ad atti e fasi diverse:**

- 1) Prevenzione primaria:** che ha lo scopo di evitare che una malattia si presenti, in individui sani.
- 2) Prevenzione secondaria:** attraverso analisi/diagnosi precoci, ha lo scopo di guarire la lesione prima che la malattia si manifesti clinicamente.
- 3) Prevenzione terziaria:** è rivolta, non tanto alla prevenzione della malattia in sé, ma piuttosto a ridurre le complicanze e/o le probabilità di recidive quando la malattia ormai si è manifestata. Sono in pratica tutte quelle misure terapeutiche, riabilitative e assistenziali, volte ad aumentare la qualità della vita del malato e del suo reinserimento sociale. È una forma di prevenzione anomala, a posteriori, dopo che si è manifestata la malattia, ma è utile per non aggravare/accelerare i processi degenerativi.

La forma principale di prevenzione è però quella primaria, perché ha l'obiettivo di migliorare e/o cambiare **gli stili di vita e alimentare,** fin dalla nascita. Questa attività di promozione

della salute verso la popolazione mira a ridurre i fattori di rischio da cui potrebbe derivare un aumento dell'incidenza delle patologie future. Esempi sono le campagne antifumo, l'educazione alimentare nelle scuole, le vaccinazioni, l'educazione allo sport e al movimento. L'attività fisica regolare infatti può ridurre il rischio di malattie cardiovascolari dal 30 al 50 per cento, percentuali non raggiungibili con nessuna terapia singola o di associazione attualmente disponibile; come anche l'astensione dal fumo e la dieta mediterranea sono altre misure molto efficaci.

Ma la prevenzione primaria, per avere successo, deve iniziare fin dall'infanzia. Il movimento non è solo pratica sportiva, ma deve anche essere gioco e attività all'aria aperta, corsa, passeggiata. Il bambino infatti, può incorrere già dai primi anni di vita nel rischio della sedentarietà e nella cattiva alimentazione: fattori che insieme condizionano il benessere e l'equilibrio psicofisico presente e del futuro, con il sovrappeso e l'obesità infantile che ne rappresentano le prime conseguenze negative e pericolose. In questo purtroppo la nostra Regione detiene la maglia nera in Europa!!! In Campania infatti un bambino su quattro tra gli 8 e i 9 anni e in sovrappeso, il 17,9% è obeso, secondo i dati diffusi dal Ministero della Salute. E quando si parte da bambini in questa condizione, è facile avere futuri adulti non in buona salute. **Ma oltre la prevenzione "primaria" (fondamentale), occorre anche impegnarsi in ogni caso nella "prevenzione secondaria", che interviene su**

soggetti già ammalati, anche se in uno stadio iniziale. Rappresenta un intervento di secondo livello che mediante la diagnosi precoce di malattie, in fase asintomatica (programmi di screening) mira ad ottenere la guarigione o comunque a limitarne la progressione. Consente l'identificazione di una malattia o di una condizione di particolare rischio seguita da un immediato intervento terapeutico efficace, atto a interromperne o rallentare il decorso. Lo strumento della prevenzione secondaria è la diagnosi precoce, la cui attuabilità e la cui utilità differiscono a seconda delle caratteristiche delle varie malattie. Un esempio di prevenzione secondaria è lo svolgimento del Pap test e la mammografia nella popolazione femminile sana o il controllo della prostata negli uomini adulti, principalmente allo scopo di prevenire varie forme di tumore.

La prevenzione primaria per avere successo deve iniziare dall'infanzia. Il bambino può incorrere già dai primi anni di vita nel rischio della sedentarietà e della cattiva alimentazione.



La salute non è tutto,
ma senza salute tutto è niente.

Arthur Schopenhauer



Periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Betania
pubblicazione gratuita

Proprietario e editore:
Fondazione Evangelica Betania
80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione: Pasquale Accardo, Salvatore Cortini,
Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Assia Piccolo,
Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano,
Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello,
Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Ernesto Claar,
Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri,
Emanuela Riccio

Consulenza editoriale e redazionale:
BRANDMAKER

Progetto grafico e impaginazione:
LOIRALAB Napoli

Stampa:
Russo Group, Volla (Napoli)

Ospedale Evangelico Betania
Consiglio Direttivo

PRESIDENTE dott. Luciano Cirica
VICE PRESIDENTE dott.ssa Cordelia Vitiello
TESORIERE pastore Vincenzo Cicchetto
SEGRETARIO pastore Dorothea Mueller
CONSIGLIERE dott.ssa Velia Cocca

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE dott. Nicola Treves
MEMBRI EFFETTIVI
ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE dott. Pasquale Accardo
DIREZIONE SANITARIA dott. Antonio Sciambra
DIREZIONE AMMINISTRATIVA dott. Paolo Morra

Sommario

3. Spiritualità

Il rapporto che gli esseri umani hanno nel tempo instaurato col cibo è qualcosa di complesso e legato a fattori diversi.

diminuita la mortalità. L'importanza della prevenzione

4. Primo Piano

La prevenzione è il vero elisir di lunga vita. Il nostro Paese purtroppo è ancora molto indietro sul fronte della prevenzione

8. Stili di vita

Come modificare il comportamento alimentare

9. Oculistica

La prevenzione dell'ambliopia si vince in età pediatrica

5. Focus

Una vita sana inizia da piccoli con le vaccinazioni pediatriche

10. Ortopedia

Come prevenire l'osteoporosi

6. Pianeta Donna

La salute della donna comincia nell'adolescenza

11. Anniversario

Dal 17 al 20 ottobre la festa per i 50 anni dell'ospedale

7. Salute maschile

Aumentano i tumori maschili ma è

12. In evidenza

Tabacco: prima causa di morte in Occidente

40%
in sovrappeso

10%
obesa

Sono i numeri percentuali della popolazione italiana affetta da disturbi dell'alimentazione, che come si può leggere nello speciale a pagina 4 ricopre uno dei ruoli fondamentali nel processo di prevenzione

accoglienza e spiritualità

“L'UOMO, NON VIVRÀ DI PANE SOLTANTO MA DI OGNI PAROLA CHE PROVIENE DALLA BOCCA DI DIO”

(MATTEO 4,4)

di Vincenzo Polverino Cappellano



IL rapporto che gli esseri umani hanno nel tempo instaurato col cibo è qualcosa di complesso e legato a fattori diversi. Un ruolo

oltremodo decisivo lo giocano le variegate culture e religioni. La nascita di società multiculturali e la presenza sempre più numerosa di persone immigrate, italiane di seconda e terza generazione, che hanno radici tra l'Italia e altre latitudini, sta favorendo l'espansione di un mercato di prodotti alimentari suggerito da scelte culturali e religiose (Jesus). **Usando una metafora potremmo dire che le tradizioni gastronomiche di un Paese sono il DNA della sua cultura, stratificata nei secoli. Il cibo è dunque “la forma culturale più istintiva che esista, è unitamente un'esigenza di vita ed un linguaggio che unisce uomini di ogni razza e religione”** (Il giornale del cibo).

Per le religioni il cibo non è solo un elemento naturale e materiale ma è considerato un atto trascendente, reale dono di Dio o degli dei. Alimentarsi per questi motivi diventa un atto sacro di ringraziamento all'entità superiore che l'ha donato all'uomo, egli pertanto deve da parte sua rispondere all'esigenza spirituale con moderazione e virtù: “L'uomo, non vivrà di pane soltanto”. **Dalla fine del secondo al terzo millennio la situazione è peggiorata parecchio**, infatti buona parte dell'umanità “vive sempre di più di solo pane, e tant'altre robe, che gli danneggiano la salute”, **ne sono persuasi analisti di tutto il mondo, i quali concordemente affermano che nel 2045, il 22% circa della popolazione mondiale rischia di essere obesa**. L'aumento dell'obesità sarà accompagnato da un aumento dei casi di diabete di tipo 2, che passeranno dal 9% della popolazione mondiale nel 2017 al 12% nel 2045. Il dottor Alan Moses, che lavora per una multinazionale che produce insulina, spiega come il pericolo può essere evitato: “Il corso delle cose può essere invertito, ma richiede politiche deliberate e coordinate” (TGCOM24). **Insomma, negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare sono nettamente aumentati in particolare nel mondo occidentale, dove**

l'ideale di magrezza e di linea perfetta è sempre più diffuso. Governanti, psicologi, specialisti, filosofi, educatori e nutrizionisti da tempo stanno facendo attenzione al problema, interrogandosi soprattutto su come rafforzare le attività di prevenzione e quali reali misure adottare onde poter aiutare le persone che ne soffrono, schiacciate da sensi di colpa e di vergogna. “Siamo fatti di ciò che mangiamo” è una elementare verità. Di ciò ne era convinto anche il filosofo tedesco Ludwig Feuerbach. **La**

prevenzione deve essere l'assillo e il leit motiv di tutti, “insistendo a tempo e fuor di tempo”.

Christian Barnard, celebre cardiocirurgo, al termine della sua carriera amava ripetere che se si fosse occupato maggiormente di prevenzione, avrebbe potuto salvare la vita non a 150 dei suoi pazienti, ma a 150 milioni. **La Bibbia, questo “vecchio libro”, parla di prevenzione, disturbi da cibo e alimentazione?**

Certamente, D.T. Atkinson ha scritto: “Nella Bibbia venne posto l'accento più sulla prevenzione delle malattie che non sulla cura delle affezioni del corpo, in essa troviamo un ideale alimentare dato da Dio all'uomo alla Creazione (commento a Genesi 1:29). Nel Nuovo Testamento lo scenario cambia totalmente; in regime di Grazia l'importanza non è posta più su cosa mangiare, ma su quanto mangiamo. L'appetito ed il controllo su esso si associa al nostro autocontrollo. Se non siamo in grado di avere controllo delle nostre abitudini alimentari, quasi certamente non saremo neppure capaci di avere il controllo su molte altre abitudini. **L'invito della Parola di Dio è chiaro e fermo, non bisogna permettere ai nostri “appetiti” di avere il controllo su noi, al contrario siamo noi che dobbiamo controllare loro: “Perciò vi dico: non siate in ansia per la**



vostra vita, di che cosa mangerete o di che cosa berrete; né per il vostro corpo, di che vi vestirete. Non è la vita più del nutrimento, e il corpo più del vestito?” (Matteo 6:25). A quante e quanti stanno faticosamente lottando per riappropriarsi della vostra salute olistica, giunga l'incoraggiamento concreto di Gesù Cristo: “Non temere; soltanto continua ad aver fede!” (Marco 5:36b).

La prevenzione deve essere l'assillo di tutti. Il cardiocirurgo Barnard, amava ripetere che se si fosse occupato maggiormente di prevenzione, avrebbe potuto salvare la vita non a 150 dei suoi pazienti, ma a 150 milioni.

Primo Piano

LA PREVENZIONE È IL VERO ELISIR DI LUNGA VITA

IL NOSTRO PAESE PURTROPPO È ANCORA MOLTO INDIETRO SUL FRONTE DELLA PREVENZIONE

Prevenire è meglio che curare è uno dei proverbi che abbiamo sentito ripetere e ripetiamo più spesso, eppure - stando agli ultimi dati sulla salute - non lo mettiamo in pratica. Ci accorgiamo delle malattie solo quando si manifestano i primi sintomi e ci arrabbiamo. Per evitare l'80% delle patologie e curarsi per tempo basterebbe qualche semplice controllo fatto con regolarità. Così come, quando è consigliato, vaccinarsi. Ma la vera prevenzione, come abbiamo ascoltato fino alla noia, comincia a tavola e richiede una piccola dose di attività fisica quotidianamente. Negli ultimi anni, la Campania, la patria della Dieta Mediterranea, è divenuta fannullone di coda nello stato di salute. Viviamo più a lungo, anche se di meno di altri italiani, ma ci aspetta una vecchiaia poco rosea, anche dal punto di vista economico. Perché trascurarsi oggi ci costringerà a sostenere costi più alti per curarci in futuro. E non è detto che siano supportati dal Sistema Sanitario Nazionale.

In Campania, secondo gli ultimi dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane relativi al 2017, l'età media degli uomini è di

78,9anni
per le donne invece è di
83,3anni

L'elisir di lunga vita si chiama "prevenzione" ed è gratis. Con questo slogan, il 12 giugno a Firenze sono stati presentati i dati di Italia Longeva, la Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva. "Continua a prevalere la convinzione che la vaccinazione sia 'una cosa da bambini', trascurandone i benefici per gli anziani, più esposti al rischio che le malattie infettive colpiscano con maggiore pericolosità", spiega **Paolo Bonanni, professore di Igiene all'Università degli Studi di Firenze**. "Lo dimostrano gli oltre 8 mila decessi che si verificano ogni anno in Italia a causa dell'influenza, ma anche i crescenti ricoveri per le complicanze di polmonite pneumococcica e fuco di Sant'Antonio, quest'ultimo associato, nel 15-20% dei casi, a una condizione molto dolorosa e invalidante che è la nevralgia post-erpetica. Abbiamo a disposizione una risposta semplice ed efficace per evitare le morti e ridurre i costi sociali e sanitari delle malattie infettive: vaccino-prevenibili che è la prevenzione".

I dati negativi sulle vaccinazioni degli anziani, oggetto di tante campagne negli ultimi anni, sono solo i più recenti; la situazione non è molto diversa in tanti altri ambiti: dalle patologie pediatriche a quelle cardio-circolatorie;

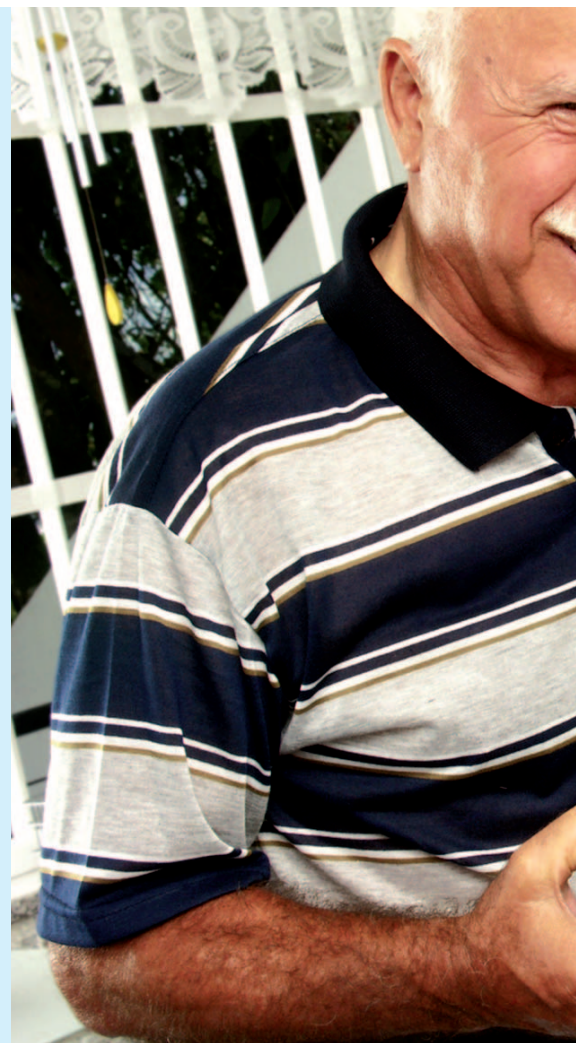
dai problemi legati all'alimentazione alle patologie femminili o a quelle respiratorie. Il nostro Paese purtroppo è ancora molto indietro sul fronte della prevenzione che, invece, consentirebbe di evitare tanti problemi di salute a milioni di italiani. **C'è molta disinformazione e ancora poca attenzione al problema da parte dei medici di base. Secondo Claudio D'Amario, Direttore Generale del Dipartimento Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute:** «Non si possono fare politiche di medicina preventiva senza il coinvolgimento delle cure primarie, perché il medico di medicina generale, il medico territoriale e il pediatra sono i primi consulenti dei nostri pazienti».

Un tema, quello della prevenzione, che nell'ultimo anno è mezzo è stato fortemente associato alle vaccinazioni pediatriche, anche in seguito alla nuova legge che ha portato quelle obbligatorie da 4 a 10, dopo che in Italia, dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali era scese ben al di sotto della soglia del 95%, raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (**vedi box a fianco**). Un provvedimento che ha consentito, tra mille polemiche, di recuperare un gap che stava diventando pericoloso facendo tornare il nostro Paese indietro di decenni.

Eppure in Italia dall'avvio del Programma nazionale per la prevenzione, grazie alle vaccinazioni erano state prevenute, complessivamente oltre 70.000 morti per difterite, tetano e poliomielite (le tre malattie infettive con la mortalità più elevata nel secolo scorso) e circa 4 milioni di casi di difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, malattia da Haemophilus influenzae tipo b, morbillo, parotite, rosolia e varicella, il 35% dei quali avrebbe riguardato i bambini nei primi anni di vita.

Fare prevenzione, ovviamente, non significa solo

promuovere le vaccinazioni, in età pediatrica e adulta. È un approccio culturale molto più ampio che ha a che fare con lo stile di vita nel tempo. E riguarda indistintamente tutti. **La prevenzione, inoltre, non è solo una questione personale ma anche sociale**, non solo in termini economici, anche se quest'ultimi iniziano ad essere allarmanti. **Se è vero, infatti, che in Italia la vita media si è allungata notevolmente, è altrettanto vero che lo stato di salute della popolazione è peggiorato, con forti differenze tra Nord e Sud del Paese e tra classi sociali.** Secondo gli ultimi dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane relativi al 2017 in Campania, tra le regioni dove il divario è più forte, gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3; mentre nella Provincia Autonoma di Trento gli uomini mediamente sopravvivono 81,6 anni e le donne 86,3 (fonte Istat). In generale, la maggiore sopravvivenza si registra nelle regioni del Nord-est, dove la speranza di vita per gli uomini è 81,2 anni e per le donne 85,6; decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno, nelle quali si attesta a 79,8 anni per gli uomini e a 84,1 per le donne. Alle disuguaglianze di salute si affiancano quelle di accesso all'assistenza sanitaria pubblica, si tratta delle rinunce, da parte dei cittadini, alle cure o prestazioni sanitarie a causa dell'impossibilità di pagare il ticket per la prestazione. **La difficoltà**





Prevenire è meglio che curare!

di accesso alle cure sanitarie è un problema particolarmente grave perché impatta molto sulla capacità di prevenire la malattia, o sulla tempestività della sua diagnosi. Dunque sulla prevenzione.

Siamo il Paese della Dieta Mediterranea, che tutto il mondo ci invidia, ma anche quello, dopo gli Stati Uniti, in cui c'è la maggior diffusione di patologie legate all'alimentazione. Un paradosso da cui non riusciamo più ad uscire. **In Italia quasi il 40% della popolazione è in sovrappeso e più del 10% è obesa, secondo gli ultimi dati della Società italiana di Chirurgia bariatrica. In Campania il sovrappeso sfiora il 50% e gli obesi arrivano al 18% mentre i casi di obesità infantile hanno un picco del 23%.** L'obesità dovuta ad un'alimentazione scorretta, ma anche poco naturale, produce l'aumento del colesterolo e contribuisce in maniera determinante all'ipertensione. Questi tre elementi rappresentano i primi 3 fattori di rischio per le patologie cardio-circolatorie, la prima causa di morte in Italia ed in Campania.

L'alimentazione influenza negativamente anche le patologie tumorali, come abbiamo raccontato nello scorso numero del giornale con un'intervista al dott. Guerra (vedi Betania Informa n. 24).

Fare una semplice visita senologica, ad esempio, consentirebbe di ridurre notevolmente l'inci-

denza del tumore alla mammella, purtroppo ancora alta. *"Un problema serio"* - come aveva affermato il dott. Guerra proprio dalle pagine di questo giornale - *"dal momento che si è abbassata notevolmente l'età di incidenza della malattia, ormai scesa sotto i 40 anni. La prima visita senologica bisognerebbe farla a 28-29 anni, soprattutto se c'è una familiarità accertata, e poi ripeterla ogni anno"*. Se diagnosticato per tempo il tumore si cura e nell'80% dei casi si guarisce.

Il prossimo Piano Nazionale Sanitario sarà fortemente orientato alla prevenzione, come ha evidenziato di recente il dott. Claudio D'Amario. A cominciare dalla scuola, come avvenuto negli ultimi 4 anni secondo le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2014-2018 in cui ha rappresentato l'ambiente privilegiato per attivare con successo politiche volte a promuovere il benessere della collettività. **L'imperativo dei prossimi anni sarà la co-responsabilità. Cioè l'aumento della consapevolezza che fare prevenzione significa non solo avere un'aspettativa di vita migliore e non solo più lunga, ma anche non dover sostenere i costi del sistema.**

I nostri nonni ripetevano spesso un proverbio che negli ultimi anni è divenuto quasi un mantra, ma bisogna metterlo in pratica: *prevenire è meglio che curare!*

Focus

UNA VITA SANA INIZIA DA PICCOLI CON LE VACCINAZIONI PEDIATRICHE

Sebbene universalmente la vaccinazione sia considerata uno strumento straordinariamente efficace e sicuro per la prevenzione delle malattie infettive, dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali hanno mostrato un trend in diminuzione, scendendo ben al di sotto della soglia del 95%, raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di virus e batteri nella collettività e ottenere oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati anche la cosiddetta immunità di gregge (o di popolazione o herd immunity): infatti, **se almeno il 95% della popolazione è vaccinata, si proteggono indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non è stato possibile sottoporre alla vaccinazione.** A causa delle inadeguate coperture vaccinali nei confronti del morbillo, dovute alla diffusione di notizie false sui loro presunti effetti, poi smentite, **nel corso del 2017 il nostro Paese è stato interessato da una estesa epidemia di morbillo, che ha causato quasi 5.000 casi, di cui oltre 300 tra operatori sanitari, con 4 decessi** (Rapporto ISS n.37 gennaio 2018). Di fronte alla preoccupazione destata dalla situazione epidemiologica del morbillo, al rischio di ricomparsa di malattie ormai eliminate dall'Italia o sotto controllo, e alla scarsa efficacia delle strategie attuate fino ad allora, si è ritenuto opportuno un cambio radicale di approccio, con l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, (convertito con modificazioni nella legge 119 nel luglio 2017), che ha aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie, estendendo l'obbligo a vaccinazioni raccomandate già presenti in calendario dal 1999. **Con la nuova legge 119 i dati di copertura vaccinale al 31 dicembre 2017, relativi alle età per le quali le coperture vengono monitorate annualmente in maniera routinaria, più alcune età oggetto di un monitoraggio ad hoc allo scopo di verificare l'impatto dell'introduzione dell'obbligo vaccinale, sono migliorati e oggi sono estremamente positivi.**



La salute della donna comincia nell'adolescenza

di Annalisa Agangi ginecologa



focus

Pap Test, THINprep, HPV nuove metodiche per lei

di Gianluca Casaretta anatomopatologo

Il Pap Test serve a individuare il rischio di sviluppare un cancro della cervice uterina, oltre che dare utili indicazioni sull'equilibrio ormonale della donna o della presenza di infezioni batteriche, virali o micotiche. **Oltre al metodo tradizionale c'è il Pap Test in fase liquida, in cui una macchina provvede ad allestire un preparato a "strato sottile".** La metodica THINPrep, che appartiene a questa categoria, consente l'ottimizzazione del campione, la processazione automatica del materiale citologico, la riduzione fino al 93% dei prelievi giudicati non soddisfacenti o limitati da tracce di sangue, muco o frammenti. **Offre, inoltre, una migliore sensibilità diagnostica e una significativa riduzione dei casi di diagnosi incerta che possono allertare inutilmente la paziente oltre la possibilità di conservare il campione per poterlo riutilizzare senza dover ricorrere ad un nuovo prelievo.** La combinazione del THINPrep e del test HPV serve ad identificare in maniera semplice e precoce le infezioni da HPV e le neoplasie cervicali. **Con tecniche di biologia molecolare, sullo stesso campione citologico utilizzato per il THINPrep, si esegue un test di screening per evidenziare la positività o la negatività all'HPV.** Sui campioni risultati positivi verrà eseguita un'analisi di genotipizzazione per discriminare i ceppi virali di HPV ad alto rischio da quelli a basso rischio in modo da identificare l'infezione con largo anticipo.

La prevenzione si riferisce a quelle misure messe in atto per ridurre la probabilità che si verifichi "la malattia"; in senso lato quindi, ha lo scopo di promuovere la salute nella popolazione tutta. La promozione della salute è, però, un concetto ampio ed articolato essendo la definizione stessa di salute complessa e non intuitiva. **Partiamo dalla definizione di salute data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948:** "la salute è uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non consiste solo in assenza di malattie e d'infirmità". **Quindi, quando si parla di medicina preventiva ci si riferisce ad una complessità di azioni che, partendo dalla conoscenza dei fattori di rischio per le malattie, si ripromette, con adeguati accorgimenti, nello stile di vita, nelle abitudini igieniche ed alimentari ed anche nel corretto uso di strumenti diagnostici a prevenire le malattie stesse.** In particolare, in modo più tecnico, si parlerà di prevenzione primaria quando ci si riferisce a procedure, non necessariamente mediche, che hanno lo scopo di mantenere la condizione di salute in un soggetto sano. **Se la prevenzione primaria è uguale nei due sessi per la maggior parte delle patologie, alcune condizioni però sono uniche del sesso femminile.** In particolare, parlando della salute della donna subito ci si rende conto che si tratta di un problema complesso non solo per l'importante ruolo sociale (la donna accudisce i figli e la famiglia in senso più allargato, oltre ad essere, molto spesso, lavoratrice a tempo pieno) ma, anche, per i rischi associati ad eventuali ripercussioni sulla vita riproduttiva o peggio ancora sulla vita dei figli che metterà al mondo. Inoltre dal momento che il corpo e le funzioni della donna cambiano nel corso della vita (età infantile, età fertile e menopausa) si comprende come un reale programma di prevenzione andrebbe stratificato anche per età. Vediamo i punti più salienti secondo un approccio età correlato, in riferimento all'età giovanile.

In primis nell'adolescenza la prevenzione dovrebbe riguardare le malattie sessualmente trasmissibili come la Chlamydia o anche l'infezione da Papillomavirus (HPV) o le epatiti fino ad arrivare all'HIV. In questo ambito la prevenzione passa senza dubbio per l'uso del preservativo, che deve essere utilizzato durante tutti i rapporti sessuali. Questo strumento, infatti, è l'unico che, se correttamente usato, può proteggere entrambi i partner dai rischi infettivi e ciò è tanto più vero per la donna che è più suscettibile rispetto all'uomo, in caso di contatto, di contrarre le infezioni sessuali. Tra l'altro questo dispositivo ha un ruolo per la prevenzione di un'altra problematica dell'età giovane al femminile che

Se la prevenzione primaria è uguale nei due sessi per la maggior parte delle patologie, alcune condizioni però sono uniche del sesso femminile

richiede altrettanta attenzione, ossia la gravidanza indesiderata. Quando posta dinanzi ad una gravidanza, la giovane adolescente o donna potrà decidere se proseguirla, con tutte le implicazioni correlate, oppure se interromperla, con i rischi connessi all'intervento chirurgico ma anche con rischi a lungo termine di sterilità.

Un ruolo fondamentale, nel percorso della prevenzione, è poi svolto dall'alimentazione. Insegnare a mangiare bene è uno dei compiti fondamentali della famiglia condiviso, oggi, anche con la scuola. La corretta alimentazione è la base per la prevenzione della sindrome metabolica, dell'obesità e del diabete insulino dipendente. Inoltre, le più moderne ricerche sul tumore femminile, hanno dimostrato che la dieta mediterranea è in grado da sola di ridurre l'insorgenza di alcune forme tumorali come quello della mammella. **A tal proposito, si ricorda che la dieta mediterranea prevede un uso limitato delle proteine animali ed un adeguato apporto di frutta e verdura e cereali, vanno banditi,** inoltre, gli zuccheri semplici. Insegnare alle giovani donne a mangiare in modo sano è anche importantissimo per prevenire possibili complicanze materne in gravidanza, ovvero il diabete gestazionale ma anche la preeclampsia, e patologie del neonato e dell'adulto ovvero obesità, diabete ed ipertensione.

Stili di vita scorretti, ad esempio che non prevedano lo svolgimento di costante attività sportiva, oltre a compromettere i processi di socializzazione classici, aumentano i rischi posturali, di obesità, di diabete e quindi di patologia cardiovascolare in età adulta. A tal proposito vale la pena ricordare che la Campania è tra le regioni italiane con il più alto tasso di obesità infantile. Infine, visti i rischi derivanti dal mondo telematico, le famiglie dovrebbero prestare massima attenzione alle nuove forme di violenza come il cyberbullismo, gli adescamenti dei minori a sfondo sessuale, etc.

Non meno importanti sono poi le dipendenze, senza parlare delle droghe vere e proprie sia leggere che pesanti, si ricordi che il fumo e l'alcool e il gioco d'azzardo sono sempre più praticati ed abusati tra i giovani. Tra i disagi psichici infine dobbiamo considerare la depressione, che può portare dall'autolesionismo fino al suicidio, e i disturbi alimentari, in particolare l'anoressia.

Aumentano i tumori maschili ma è diminuita la mortalità. L'importanza della prevenzione

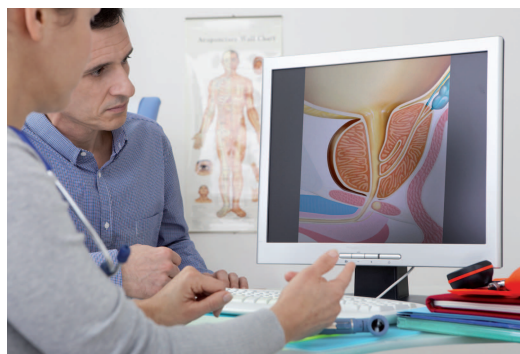
SCREENING GRATUITI PER TUTTI GLI UOMINI DOPO I 50 ANNI. L'APPELLO DEL PRESIDENTE DELLA LILT

Il tumore alla prostata è la neoplasia più diffusa nell'uomo e ogni anno in Italia si registrano circa 36mila nuovi casi, un "numero raddoppiato negli ultimi dieci anni, mentre è diminuita di pari passo la mortalità". Ma ancora di più si potrebbe ridurre se venissero offerti screening gratuiti a tutti gli uomini dopo i 50 anni. È l'appello che arriva da **Francesco Schittulli, presidente di LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori)** che quest'anno ha lanciato la Prima Giornata Nazionale Prevenzione Uomo che si è tenuta il 14 giugno nell'ambito della campagna "Percorso Azzurro". **Si parla tanto di prevenzione delle patologie tumorali femminili ma si fa poco o niente per gli uomini. Attualmente gli screening gratuiti di massa sulla popolazione offerti dal Sistema Sanitario sono disponibili solo per il cancro del colon, del seno e della cervice uterina.** "Per quanto riguarda la prostata - sottolinea Schittulli - chiediamo siano introdotti, a partire dai 50 anni, screening con visita urologica, ecografia e la Psa (Antigene Specifico Prostatico). Quest'ultimo esame, da solo, può dare falsi positivi ma, unito agli altri, aiuta a individuare sul nascere il tumore". Quanto al tumore testicolare, una patologia rara che colpisce più i giovani, sottolinea Schittulli, "serve più educazione sanitaria nelle scuole, visto che non c'è il servizio di leva che prima aiutava a scoprirlo in anticipo". **La terza neoplasia esclusiva del maschio è il carcinoma del pene, molto spesso associato ad un'infezione da Hpv.** "Di recente - conclude Schittulli - è stata introdotta l'estensione della vaccinazione anti-Hpv nei maschi. Speriamo possa portare anche ad una riduzione dell'incidenza di questa neoplasia". **Investire in prevenzione, sottolinea Massimo Casciello, direttore generale della Vigilanza sugli enti e della Sicurezza delle cure del Ministero della Salute,** "non è solo necessario per la salute dei cittadini ma anche in termini di sostenibilità economica. Negli USA è stato calcolato che, investendo per la prevenzione delle malattie vascolari un dollaro a persona ogni anno ha fatto risparmiare, dopo 20 anni, 7 volte tanto le cifre stanziate".

Dai tumori alla prostata a quelli al polmone o al testicolo, gli uomini si ammalano e muoiono più di cancro rispetto alle donne. Si stima

che in Italia dei 369.000 nuovi casi di tumore maligno, il 52% venga diagnosticato in persone di sesso maschile, ovvero 192mila ogni anno. Dall'analisi di questi numeri è nata l'idea della Prima Giornata Nazionale Prevenzione Uomo lanciata dalla Lilt che è stata presentata a Roma nel corso del convegno "Prevenzione oncologica maschile: fra utopia e necessità non differibile", la campagna "Percorso Azzurro - Lily For Men" che prevede controlli gratuiti e la distribuzione di opuscoli per diffondere la cultura della prevenzione. Per sensibilizzare al problema l'opinione pubblica nella notte del 14 giugno scorso i monumenti di tanti comuni italiani che hanno aderito all'iniziativa si sono illuminati di azzurro.

Nella popolazione maschile il tumore prevalente (escludendo i tumori della cute non melanomi) è il tumore della prostata che rappresenta il 19% di tutti quelli diagnosticati. A tale patologia seguono il tumore del polmone (15%), del colon-retto (13%), della vescica (11%) e dello stomaco (4%). L'incidenza però è influenzata anche dall'età. In persone sotto i 50 anni, il tumore più frequente è rappresentato dal cancro del testicolo (12%). Invece, nella fascia di età 50-69 anni i tumori più frequenti sono quelli della prostata (22%), del polmone (15%), del colon-retto (13%), della vescica (10%). "La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono oltre il 60% dei casi di cancro - spiega il professor Francesco Schittulli, presidente di LILT - Intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità superiore all'80%. Per questo LILT lancia una campagna informativa dedicata agli uomini, che molto spesso considerano queste tematiche un tabù e sottovalutano l'importanza della prevenzione".



focus

Salute maschile: un semplice test per prevenire le prostatiti

di **Claudia D'Amato** Biologa

Nell'ambito del tema prevenzione maschile, il ruolo del laboratorio analisi è molto importante.

Infatti, con l'ausilio di pochi e semplici test si può fare diagnosi di prostatite di origine neoplastica o batterica.

Il PSA (Prostate-Specific Antigen) è una proteina prodotta dalle cellule della ghiandola prostatica. L'esame ne misura i livelli nel sangue, e per questo motivo basta un semplice prelievo venoso per il suo dosaggio.

I valori di PSA sono considerati normali se uguali o inferiori a 4 ng/mL; quando si supera questa soglia è consigliata esplorazione rettale ed eventuale biopsia prostatica. È consigliato lo screening annuale del PSA negli individui maschi a partire dai 40 anni, ma solo se sono soggetti a rischio.

I livelli di questo marcatore aumentano frequentemente anche in concomitanza di prostatiti o infezioni del tratto urinario, e di norma aumentano anche con l'età, quindi l'innalzamento dei valori di PSA non rappresenta diagnosi diretta di cancro prostatico, ma solo un'indicazione a tenere sotto controllo nel tempo questo marcatore e a rivolgersi allo specialista per una visita di approfondimento.

Per il futuro ci si propone di migliorare l'affidabilità dell'esame per consentire ai medici una miglior distinzione tra condizioni cancerose e benigne.

Adesso quello che ci aiuta concretamente a fare diagnosi differenziale tra un'infiammazione della prostata di origine maligna e di origine batterica è il test di Meares-Stamey, esame considerato il test gold-standard per l'individuazione di prostatiti.

Una volta confermato il sospetto di prostatite, è assolutamente necessario eseguire esami colturali su urine e liquido seminale, ed eventualmente su un tampone uretrale, per identificare la presenza e il tipo di batteri responsabili dello status di flogosi.

Questo esame è un'indagine utile per valutare se l'infezione batterica si sia instaurata a livello vescicale, a livello uretrale oppure a livello prostatico.

4 ng/ml

I valori di PSA sono considerati normali entro questa soglia

Come modificare il comportamento alimentare

di Mark Rice, medico nutrizionista

La maggior parte di noi presenta dei comportamenti alimentari sbagliati. Spesso saltiamo la prima colazione, il pranzo o li sostituiamo con affrettati spuntini al bar; spizzichiamo in modo incontrollato a lavoro o a casa (in particolare quando siamo da soli o davanti alla tv); improvvisiamo diete rigidissime o prendiamo le cosiddette "bustine" sostitutive, secondo i consigli della pubblicità o di amici. Oltre a questi errori più comuni,

ci sono quelli propri di ogni persona, spesso non conosciuti. Per questo ognuno dovrebbe abituarsi ad osservare il proprio comportamento nell'alimentazione e nell'attività fisica, per poterlo modificare. Per farlo vi propongo alcuni semplici consigli. A cominciare da un semplice gesto quotidiano: ogni giorno scrivete su un diario quello che mangiate, quando mangiate e le vostre riflessioni: potrete controllare e capire meglio le vostre abitudini alimentari!

focus

3 milioni di persone soffrono di disturbi alimentari

Negli ultimi anni il cibo da pilastro del benessere è divenuto fonte di diverse patologie, anche gravi come l'obesità, la più diffusa e pericolosa, all'origine di altre malattie, come quelle cardio-circolatorie, tra le prime cause di morte in Italia, o la nuovissima Ortorexia, cioè un'eccessiva attenzione, che spesso diventa ossessione, per quello che si mangia, cioè per la qualità dei prodotti agroalimentari. "Purtroppo il numero dei pazienti non accenna a diminuire", osserva Laura Dalla Ragione, responsabile del numero verde della Presidenza del Consiglio dei ministri sui Disturbi alimentari. Secondo l'Osservatorio del Ministero della Salute sono più di 3 milioni le persone ammalate in Italia. Si è abbassata moltissimo l'età, si ammalano bambini di 8-10 anni, con conseguenze più gravi. Si sono diffusi anche i Disturbi Selettivi nell'infanzia. Molti conoscono solo le patologie più diffuse, come l'Anorexia nervosa e la Bulimia, ma ci sono altre patologie altrettanto pericolose. La novità è rappresentata dal cosiddetto Binge eating, cioè il cambiamento repentino di regime alimentare. Infine ci sono i Disturbi da Alimentazione Incontrollata, che stanno crescendo rapidamente. Si tratta di patologie compulsive che portano ad assumere alcuni cibi o bevande in maniera maniacale.

3 milioni
sono gli ammalati
di disturbi alimentari

300 mila
bambini tra i 6 e i 12
anni soffrono di
patologie alimentari

ALCUNI CONSIGLI PRATICI

1. Non intraprendete mai diete drastiche o digiuni.

2. Regularizzate la frequenza dei pasti effettuando almeno tre pasti al giorno (Importante la prima colazione!) più uno o due spuntini se necessari, ad orari il più possibile regolari.

- È importante non saltare alcun pasto: altrimenti si arriva a quello successivo con troppa fame e si mangia più del dovuto!
- Non lasciate passare più di 4-5 ore tra un pasto e l'altro
- Fate del vostro meglio per non mangiare al di fuori dei pasti programmati ma se dovesse capitare, non fatene una tragedia e mettetevi in carreggiata il più presto possibile.

3. Fate piccoli pasti.

- Servitevi lo stesso cibo una sola volta
- Utilizzate piatti e posate piccoli
- Non mangiate mai da un barattolo o da una scatola ma mettete una piccola quantità nel piatto
- Frequentate ristoranti dove sapete che non servono porzioni abbondanti.

4. Diminuire il consumo dei grassi.

- È fondamentale mangiare cibi poveri di grassi. Per fare questo, dovrete imparare a cucinare con pochi grassi seguendo alcune regole generali:
- Prima di cucinare è utile togliere dalla carne e dagli affettati tutto il grasso visibile e cercare di rimuovere la pelle dal pollo e dal tacchino
- Scegliete metodi di cottura più idonei, limitando fritti, impanature e intingoli vari
- Carne e pesce andrebbero cotti ai ferri, bolliti, al vapore, al forno, al cartoccio, in umido o con verdure ed aromi
- Per cucinare serviti di tegami antiaderenti che riducono i condimenti di cottura
- Il sugo di condimento della pasta e del riso dovrebbe essere a base di verdure senza l'aggiunta

di grassi (ad esempio per il "soffritto" fate appassire la cipolla con acqua poco vino bianco e aromi; aggiungere del vino bianco o rosso, spezie ed aromi a piacere).

- Nelle verdure diminuite il condimento con olio (evitare il burro), mentre potete usare liberamente l'aceto, il limone, la senape, la salsa di soia, il peperoncino e le spezie in genere (perché non hanno calorie). Ricordatevi che le olive hanno un contenuto di grassi elevato e quindi vanno consumate con moderazione.

5. Scegliere bene gli alimenti.

- Preferite carne magra; aumentate il consumo di pesce; limitate i salumi ed i formaggi grassi; scegliete latte e yogurt parzialmente scremati; controllate i condimenti; aumentate il consumo di verdure e di cereali integrali (importanti fonti di fibra alimentare) e limitate l'introito di zuccheri semplici e il consumo di aperitivi, alcolici e superalcolici (non contengono grassi ma sono molto ricchi di calorie e composti da zuccheri semplici facilmente convertibili in grassi. Maggiore è la gradazione alcolica, maggiori sono le calorie. Inoltre aumentano l'appetito).

6. Si raccomanda di scegliere gli alimenti, in particolare frutta e verdura, rispettando la stagionalità.

7. Una volta a settimana, se lo gradite, sostituite la cena con una pizza tipo margherita, marinara, alle verdure grigliate o lessate, chiedendo che non venga aggiunto olio per la cottura.

8. Limitate il consumo di sale per insaporire le pietanze. Possono essere usate liberamente tutte le erbe aromatiche e le spezie (erba cipollina, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, zafferano, cipolla, aglio, ecc. succo di limone, aceto, 2-3 cucchiaini di vino, 2-3 cucchiaini di senape e ketchup).

9. **È bene bere almeno 2 lt di acqua al giorno** (nel corso della giornata si possono prendere tè e tisane non zuccherate). Per dolcificare le bevande utilizzate il dolcificante (stevia, succo d'agave, fruttosio).

10. **Consumare olio d'oliva preferibilmente a crudo o a cottura ultimata; saltuariamente è consentito il consumo di burro** (un cucchiaino da caffè raso equivale a 5 gr d'olio/gr 5 di burro).

11. **Il segnale di sazietà giunge dallo stomaco al cervello dopo 20 minuti dall'inizio del pasto, quindi per avvertirlo è bene fare una pausa tra le varie portate.**

- Non mangiate in piedi, parlando animatamente o concentrando sulla TV
- Mangiate invece seduti a tavola, dopo aver apparecchiato lentamente e con calma.

12. **Accettate senza problemi qualche piccola trasgressione alla dieta e una volta a settimana concedetevi una porzione di dolce.**

13. **Ricordatevi che l'uso dei farmaci non vi può aiutare, anzi! Alcuni preparati a base di erbe contengono sostanze diuretiche che fanno eliminare molti liquidi ma non grassi, dando l'illusione di dimagrire e provocando, invece, disturbi legati alla disidratazione. Si possono ottenere risultati solo con comportamenti alimentari e stili di vita adeguati.**

14. **Sensibilizzate quanti stanno intorno a voi affinché vi aiutino per quanto è possibile.**

15. **A proposito di bilancia: è utile ma non diamole troppo...peso!**

- Può essere utile pesarsi una volta a settimana, sempre sulla stessa bilancia e alla stessa ora della giornata, facendo un grafico degli andamenti del peso.
- Provate a regolarvi con la misura della circonferenza vita (con una alimentazione corretta si scende di taglia!) o con l'INDICE DI MASSA CORPOREA in sigla I.M.C. che si calcola dividendo il peso, espresso in kg, per il quadrato dell'altezza, espressa in metri, come indice indiretto di adiposità.

Formula I.M.C = peso Kg x (altezza M)²

VALORI DI RIFERIMENTO:

Tra 20 e 25 NORMOPESO

Maggiore di 25 SOVRAPPESO

Tra 30 e 35 OBESITÀ DI I GRADO o lieve

Tra 35 e 40 OBESITÀ DI II GRADO o moderata

Maggiore di 40 OBESITÀ DI III GRADO o grave

PREVENZIONE OCULISTICA L'AMBLIOPIA SI VINCE IN ETÀ PEDIATRICA

di Maurizio Fiorenza, Oculista



L' ambliopia, conosciuta anche come **occhio pigro**, costituisce un **rilevante problema sociale che colpisce circa il 4% della popolazione.**

Consiste nella riduzione più o meno marcata della acuità visiva di un occhio in assenza di lesioni organiche che possano giustificare tale riduzione. A seconda della causa si può classificare in ambliopia strabica, anisometropica e da privazione. In tutti i casi l'immagine peggiore, ovvero quella formata nell'occhio più ametropo, deviato o affetto da ostacolo anatomico, viene esclusa e quindi l'acuità visiva dell'occhio in questione cala drasticamente.

Clinicamente si parla di ambliopia già per una differenza di acuità visiva di due decimi tra un occhio e l'altro. Purtroppo in molti casi il gap è molto più marcato e la mancanza di una tempestiva terapia può condurre, in età adulta, alla condizione di monocolo funzionale. Ciò è particolarmente invalidante in quanto l'ambliopia monolaterale profonda determina mancanza di stereopsi, ovvero di visione tridimensionale.

La prevenzione dell'ambliopia in età pediatrica risulta quindi determinante. Infatti, nella quasi totalità dei casi, se il problema viene scoperto entro i 4-5 anni di età è possibile intervenire e le probabilità di successo sono molto elevate. Lo scopo della terapia è quello di stimolare l'occhio peggiore in modo tale da spingerlo verso il migliore recupero funzionale possibile. Quindi, innanzitutto bisogna eliminare chirurgicamente le cause organiche dell'ambliopia da privazione come ad esempio la cataratta congenita, la ptosi palpebrale, leucomi corneali etc. Nel caso di ambliopia anisometropica vanno accuratamente individuati e corretti i vizi di refrazione; ciò vale anche per le forme di ambliopia strabica sostenute da vizi refrattivi. Si passa poi alla vera e propria penalizzazione dell'occhio migliore,

in modo da stimolare l'utilizzazione dell'occhio meno performante. La modalità più nota è senz'altro il bendaggio dell'occhio migliore per un numero di ore giornaliero commisurato alla profondità del difetto. Un'altra modalità è la penalizzazione ottica, che si ottiene ponendo davanti all'occhio migliore una lente, di solito positiva, che peggiori la visione da lontano privilegiando quella da vicino. In tal modo un occhio viene stimolato nella visione da vicino e l'altro nella visione da lontano, portando quindi nel tempo ad un bilanciamento delle capacità visive nei due occhi. Un'ultima modalità è quella di instillare nell'occhio migliore un blando cicloplegico in modo da peggiorare la messa a fuoco nell'occhio migliore, stimolando in tal modo quello ambliope.

Comunque, il dato su cui va richiamata l'attenzione è quello della necessità di politiche socio sanitarie che consentano la diagnosi precoce di questa affezione. Ricordiamo che, in particolare per le forme di ambliopia più profonda, la patologia va scoperta e curata entro i quattro anni di età; dopo, il recupero funzionale diventa molto più problematico. Sarebbe quindi auspicabile che si adottassero programmi di screening già nelle scuole materne, affidandoli a personale medico e paramedico con particolare esperienza nel campo.

4%

della popolazione è colpita da ambliopia, conosciuta anche come "occhio pigro"

COME PREVENIRE L'OSTEOPOROSI

UNA PATOLOGIA LEGATA ALL'AVANZARE DELL'ETÀ. LE PIÙ ESPOSTE SONO LE DONNE DOPO LA MENOPAUSA

di **Pasquale Florio**, Ortopedico

Con la parola osteoporosi si intende una condizione in cui lo scheletro è soggetto a perdita di massa ossea e resistenza, causata da fattori nutrizionali, metabolici o patologici. Lo scheletro è quindi esposto a un maggiore rischio di frattura in seguito alla diminuzione di densità e alle modificazioni della microarchitettura delle ossa. L'osteoporosi è una malattia insidiosa perché decorre per lungo tempo senza che ci siano segni clinici o sintomi rilevanti. **Tra le manifestazioni cliniche più importanti ricordiamo: dolore osseo acuto che può essere la spia di una frattura ossea (soprattutto vertebrale); dolore cronico persistente che tende a peggiorare con la stazione eretta prolungata o con l'attività fisica; riduzione della statura; modificazioni della postura e atteggiamento cifotico della colonna.** Le più esposte sono le donne dopo la menopausa, e comunque l'osteoporosi si accompagna inevitabilmente al procedere dell'età.

I fattori di rischio possono essere diversi. Nelle donne gli estrogeni hanno una funzione protettiva che, dopo la menopausa viene a mancare, causando un'accelerazione nella perdita di massa ossea. Negli anziani la perdita di massa ossea aumenta con l'età. Seguire una dieta povera di calcio, o una dieta eccessivamente ricca di sodio (sale) o di proteine, i cui prodotti metabolici (acidi) richiedono, per essere eliminati dai reni, il calcio (che viene ricavato dalle ossa). Inadeguata assunzione di vitamina D, familiarità per fratture osteoporotiche, immobilizzazione prolungata a letto, Malattia della tiroide o delle paratiroidi, Insufficienza renale, malassorbimento, magrezza (BMI < 19), fumo e abuso di alcool, condurre una vita sedentaria (l'attività fisica fa aumentare la massa ossea), Farmaci (soprattutto cortisone) sono altri fattori di rischio per lo sviluppo di osteoporosi.

Come si fa la diagnosi di osteoporosi?
Oltre all'esame clinico e agli esami di



laboratorio il miglior modo di identificare i pazienti a rischio elevato di osteoporosi è la valutazione qualitativa e quantitativa della densità ossea.

La Densitometria ossea (DEXA): è a tutt'oggi l'esame di riferimento per la diagnosi di osteoporosi.

Il parametro di elezione per la diagnosi di osteoporosi secondo i criteri OMS è una Bone Mineral Density (BMD) del collo femorale con valore Tscore < - 2,5 misurata con tecnica DEXA. L'esame è rapido, indolore e comporta una irrilevante esposizione radiante. La DEXA va eseguita in tutte le donne dopo i 65 anni di età ma va anticipata nelle donne di età inferiore o nei maschi in presenza di fattori di rischio.

L'ultrasonografia ossea (QUS): fornisce parametri che sono indici indiretti di massa ossea, misurati a livello del calcagno e delle falangi. Il suo utilizzo è complementare, ma non sostituisce la DEXA.

La RX della colonna vertebrale: permette lo studio morfometrico delle vertebre ed individua eventuali fratture.

La prevenzione è possibile e si effettua correggendo i fattori di rischio:

astensione dal fumo e dall'alcool; attività fisica continuativa, al fine di prevenire il rischio di cadute e fratture (camminare per più di 30 min al giorno oppure attività fisica personalizzata, tesa al rinforzo muscolare e

La Densitometria ossea (DEXA) è l'esame di riferimento per la diagnosi di osteoporosi e va eseguita a tutte le donne dopo i 65 anni

alla rieducazione all'equilibrio e alla deambulazione); adeguato apporto di calcio, adeguato apporto di vitamina D (indispensabile all'assorbimento del calcio), dieta equilibrata, esposizione al sole. La vitamina D è prodotta dal nostro organismo dopo sufficiente esposizione alla luce solare (almeno mezz'ora ogni giorno) ed è assunta in minor misura con gli alimenti. Un adeguato apporto di calcio e vitamina D rappresenta la premessa per qualsiasi trattamento farmacologico specifico.

A tutt'oggi sono in commercio numerosi farmaci in grado di arrestare l'evoluzione della malattia e di ridurre il rischio di fratture osteoporotiche, per tale motivo in caso della presenza di uno o più fattori di rischio per osteoporosi si consiglia di rivolgersi al proprio medico curante, all'ortopedico di fiducia, o all'esperto di malattie metaboliche per valutare la necessità di iniziare una terapia farmacologica mirata.



1968/2018
l'ospedale a braccia aperte
50 anni al servizio della comunità

Dal 17 al 20 ottobre la festa per i 50 anni dell'ospedale

VENERDÌ 19 OTTOBRE IN PROGRAMMA UN CONVEGNO INTERNAZIONALE SUI PRINCIPI ISPIRATORI DELLA SANITÀ RELIGIOSA: SOLIDARIETÀ E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA. I FESTEGGIAMENTI CONTINUERANNO ANCHE IL 20 OTTOBRE

Teofilo Santi ebbe un'intuizione lungimirante quando nell'ottobre del 1968 aprì a Ponticelli l'Ospedale Evangelico Betania dotando uno dei quartieri più degradati e popolosi di Napoli di struttura sanitaria e sociale. Negli anni il nostro Ospedale ha rappresentato sempre un punto di riferimento, non solo sanitario, offrendo assistenza medica a tutti, anche ai più emarginati o come negli ultimi anni agli immigrati senza permesso di soggiorno, ma anche e soprattutto umana e spirituale. Dal 17 al 20 ottobre celebreremo il 50° anniversario della fondazione dell'Ospedale Evangelico Betania con una grande festa e un convegno internazionale sulla sanità religiosa in Italia e nel mondo.

Da ottobre, per un anno, saranno sviluppate diverse iniziative per ricordare la fondazione e il ruolo dell'Ospedale nel tempo. Il primo appuntamento è presso l'Hotel Royal Continental il 19 ottobre con il convegno internazionale su "Sanità solidale e sostenibile" con la partecipazione di esperti italiani e internazionali. L'evento prevede due

sessioni, una mattutina e l'altra pomeridiana. Nella prima, che comincia alle 9.00, sarà sulla sanità religiosa: **"Quale Solidarietà, oggi, degli Ospedali ispirati dalla Fede? Confronto internazionale tra 'faith inspired hospitals'".** La tavola rotonda moderata da **Paolo Naso**, docente di Scienza politica all'Università Sapienza di Roma prevede la partecipazione di **Arnaldo Pangrazzi**, Professore Straordinario e Docente di Pastorale sanitaria e di Clinical Pastoral Education (CPE) presso il Camillianum - Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria; **Kristin Langstraet**, System Director for Faith Community Relations - ACPE Certified Educator presso Ohio Health; **Klaus Rieth**, Evangelischer Oberkirchenrat Referatsleiter Referat für Mission, Ökumene und Kirchlicher Entwicklungsdienst, Stuttgart; **Bonnie Condon**, VP Community Health, Faith Outreach, Advocate Aurora Health, Illinois e **Ermanno Genre**, professore emerito della Facoltà valdese di teologia di Roma. Nel pomeriggio, invece, spazio ad una riflessione, di grande attualità, sulla sostenibilità economica degli ospedali e della sanità. Alle ore 15.00 il convegno **"Quale sostenibilità, oggi, degli Ospedali e della Sanità? Confronto tra diverse risposte e politiche possibili"** sarà moderato dal Presidente della Fondazione Evangelica Betania **Luciano Cirica** e vedrà la partecipazione di **Claudio D'Amario**, Direttore Generale del settore Prevenzione del Ministero della Salute; **Americo Cicchetti**, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale e docente di gestione del personale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; **Ruehle Bernd**, Geschäftsführung Diakonie Klinikum, Stoccarda; **Michael J. Readinger**, President and CEO The Council for Health & Human Service Ministries, UCC, Cleveland, Ohio e **Virgilio Bebbler**, Presidente dell'Associazione Religiosa degli Istituti Socio-Sanitari (ARIS).

"I 50 anni dell'Ospedale sono una dimostrazione concreta che si può fare sanità solidale e sostenibile al tempo stesso" - afferma il Presidente della Fondazione Evangelica Betania e dell'Ospedale Luciano Cirica - "come ho avuto modo di scrivere già nell'editoriale dello scorso numero di Betania Informa, la Solidarietà verso il prossimo e la Sostenibilità (Efficienza) economica, accompagnati dalla passione dei nostri dipendenti, sono stati i cardini strategici della nostra struttura. Lo sono stati per cinquant'anni e lo saranno anche in futuro. Quest'opera evangelica, appartenente alle chiese pro-

testanti (Apostolica, Avventista, Battista, Esercito della Salvezza, Luterana, Metodista e Valdese) è stata ispirata e sostenuta dalla fede, ma non è mai stata concepita come un'opera confessionale e "religiosa", bensì come un luogo di cura secondo una logica di "compassione" e di salute globalmente intesa.

Oggi siamo diventati una struttura riconosciuta e inserita nel Sistema Sanitario Nazionale, equipollente ad una pubblica, per finalità, organizzazione e qualità".

I festeggiamenti per il 50° dell'Ospedale continueranno anche il 20 ottobre. Si comincia alle 9.30 con il Culto e le Celebrazioni. Seguirà un momento di fraternità con l'assegnazione di una medaglia celebrativa ai dipendenti. Nel pomeriggio, alle 15.30, gli ospiti saranno guidati in una visita all'Ospedale Evangelico Betania. Alle 17 chiusura della celebrazione del 50° con il concerto del Coro Coreano di Roma.

Per comunicare l'importante anniversario sono state sviluppate anche diverse attività di comunicazione per condividere con il territorio l'idea di ospedale e di sanità che la Fondazione Evangelica Betania sta portando avanti. Nel mese di giugno è partita la campagna di comunicazione con affissioni stradali in tutta la città di Napoli. Molto semplice ma con un messaggio forte il manifesto: "L'ospedale a braccia aperte. 50 anni al servizio della comunità". Con immagini delle attività che si svolgono quotidianamente in ospedale. Dal mese di settembre partirà anche una campagna di comunicazione su Internet con un breve videoclip.

"Cinquant'anni fa, oltre al nostro ospedale, vide anche la luce la legge n. 132 del 12 febbraio 1968 che riordinò l'intero sistema ospedaliero italiano, dando inizio alla lunga stagione delle Riforme Sanitarie del nostro Paese culminata nel 1978 con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, gratuito e universale, a cui seguirono le ormai famose leggi di riforma del 1992/93 e del 1999." - conclude Cirica - Il nostro ospedale in questi anni ha condiviso tutto questo percorso e oggi avverte la necessità - come del resto l'intero sistema sanitario pubblico, privato e classificato religioso - di capire che cosa ci riserva il futuro in sanità, tra universalismo delle cure e la sua effettiva sostenibilità; tra la gratuità delle cure ed i relativi costi crescenti e tra la necessità di una compresenza di diversi sistemi (pubblici, privati e misti) e la loro corretta remunerazione".

buone notizie

La piccola Daria sta bene, grazie al personale dell'Ospedale Betania

La famiglia Ambrosiano, commossa e riconoscente, ringrazia l'Ospedale Evangelico Betania,

nelle persone dei colleghi, della presidenza e delle direzioni, per aver manifestato la loro partecipazione e solidarietà per la causa della piccola Daria.

Questo gesto ci ha riempiti di gioia e ci ha dato quella forza in più per affrontare un momento per noi molto particolare. Desideriamo informarvi che Daria sta benissimo e che tutto si è risolto nel migliore dei modi e questo anche grazie alla vostra immensa generosità e umanità.

Non esistono parole appropriate per esprimere la nostra gratitudine ma possiamo e vogliamo dirvi solo "grazie" dal profondo del nostro cuore.

TABACCO prima causa di morte in Occidente

di **Biagio Tinguino**, Direttore del Centro per il Trattamento del Tabagismo di Vimercate e Seregno

IL tabacco, nonostante le enormi evidenze scientifiche accumulate sui danni che esso provoca, continua ad essere un problema di sanità pubblica.

Costituisce la prima causa di morte evitabile in Occidente e provoca - in Italia - tra i 70 e gli 80.000 morti l'anno. Il Dottor Biagio Tinguino spiega come smettere in 5 mosse. Chirurgo, specializzato in gastroenterologia ed endoscopia digestiva, in malattie infettive, nel 1996 ha fondato il Centro per il Trattamento del Tabagismo di Monza, mentre dal 2016 lavora presso l'Azienda Socio Sanitaria di Vimercate come direttore dell'Unità Operativa di Alcologia e Nuove Dipendenze, che include il Centro per il Trattamento del Tabagismo di Vimercate e Seregno. È stato tra i responsabili della Società Italiana di Tabaccologia, sin dalla sua fondazione, e ha ricoperto la carica di presidente nazionale dal 2008 al 2017.

Diversi livelli di intervento

L'aiuto ai fumatori può essere strutturato su più livelli. Gli interventi più efficaci sono quelli che agiscono attraverso équipe multidisciplinari, composte da medici e psicologi, in quanto possono erogare sia trattamenti farmacologici che sostegno comportamentale.

Le recenti linee guida europee ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) prevedono però anche l'intervento di centri di counselling e quello dei singoli professionisti, capaci di fornire assistenza individuale ai fumatori. Da ciò deriva il fatto che bisogna pensare ad azioni a più livelli, in modo tale da offrire la possibilità di un sostegno a quanti più fumatori è possibile.

La diffusione delle cure in Italia

Nonostante le potenzialità di trattamento, le cure per smettere di fumare - in Italia - non

70/80mila
morti l'anno in Italia
a causa del tabacco
costituiscono un
grave problema di
sanità pubblica

rete di Centri di Counselling per il Tabagismo, capaci di motivare i fumatori, offrire loro sostegno comportamentale, trattarli sul piano farmacologico (quando compatibile con le risorse possedute) o condividere il trattamento con altri centri o servizi per il tabagismo.

Il progetto prevede che i Centri di Counselling per il Tabagismo offrano:

- Engagement dei fumatori, per promuovere la decisione di smettere.
- Consulenza con valutazione della gravità della dipendenza da nicotina, attraverso test validati, e valutazione degli aspetti motivazionali.
- Condizione di gruppi per la cessazione dal fumo.
- Monitoraggio e sostegno dopo la cessazione.
- Promozione di sani stili di vita, attraverso periodiche iniziative, aperte anche a non fumatori.

È previsto che i centri territoriali costituiscano una rete su tutto il territorio nazionale, volta a promuovere consulenze, cure, ricerca nell'ambito del tabagismo, ma anche altri stili di vita salutari. I centri aderenti potranno usufruire di formazione periodica, supervisione e momenti di condivisione delle esperienze, al fine di permettere un sempre maggiore sviluppo delle competenze e delle offerte alla popolazione.

Gli operatori potranno offrire due livelli di sostegno:

1. Counselling, valutazione e gruppi di cessazione dal fumo, senza prescrizione di farmaci, se non è disponibile la collaborazione di un medico formato. In questo caso è possibile operare in collaborazione con il più vicino servizio pubblico per il tabagismo o altri professionisti di strutture vicine.
2. Counselling, valutazione e gruppi di cessazione dal fumo, diagnosi e terapia farmacologica, quando è disponibile la collaborazione di un medico formato.

Articolo tratto dalla Rivista Vita e Salute nell'ambito della partnership con l'Ospedale Evangelico Betania



Smettere di fumare da soli, purtroppo, è piuttosto difficile. La nicotina, contenuta nel tabacco, produce dipendenza, induce nei consumatori il bisogno di assunzioni frequenti e rende molto improbabile l'interruzione dell'abitudine, a causa del legame chimico che essa provoca sul piano neurochimico.

Solo l'1-3% di fumatori, in un anno, riesce a smettere in modo duraturo, usando modalità non assistite (cioè la "forza di volontà"). Per questo motivo è importante diffondere la conoscenza delle cure di provata efficacia e motivare i fumatori a smettere, offrendo supporto e trattamenti.

sono molto diffuse. I servizi per il tabagismo sono circa 400 e a essi afferiscono non più di 15.000-17.000 persone ogni anno. Gli stessi operatori sanitari sono poco informati sui trattamenti e nella maggior parte dei casi non consigliano ai fumatori di smettere facendosi aiutare da esperti.

Il progetto della Fondazione Vita e Salute

La Fondazione Vita e Salute, che per prima in Italia nel 1973 ha promosso il "Piano dei cinque giorni per smettere di fumare", ha messo in piedi un nuovo programma di intervento per aiutare i fumatori: la costituzione di una

NauZen

Cerotto

NOVITÀ

Diffusore di oli essenziali naturali al 100%
con proprietà **antinausea** e **antivomito** a base di **Zenzero**



Confezione da **12 cerotti**
Testati Dermatologicamente

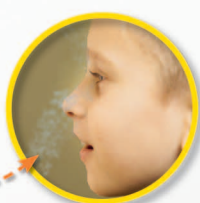
Attivazione degli oli essenziali



Digitopressione
che "apre" le
microcapsule



Rilascio
degli oli
essenziali



Inalazione

Posologia

Applicare sull'abbigliamento vicino al viso **1 o 2 cerotti** al bisogno.
Efficace per circa 3 ore dopo l'attivazione.

**Particolarmente adatto
al PAZIENTE PEDIATRICO**

buOna

Il battito è il suono della VITA

dona il tuo
5xmille alla FONDAZIONE
EVANGELICA
BETANIA

e sostieni le tante
storie d'amore
che iniziano da qui

firma per il volontariato
e scrivi il nostro codice fiscale:

06408500632



Nel 2017 nell'Ospedale Evangelico Betania sono nati 2200 bambini, di cui 145 ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. Grazie anche ai proventi del 5xmille, nel nostro Dipartimento materno-infantile ci prendiamo cura del percorso nascita di mamme e bambini, sostenendo al meglio i neonati e i loro genitori.