

tictac

L'ORA DELL'APPROFONDIMENTO



SOSTIENI IL PROGETTO



<https://www.paypal.com/paypalme/empatiktac>

Erogazione libera

Iban:

IT59P0837876090000000355489



DONA IL TUO 5X1000

Non ti costa nulla ed è semplicissimo: basta comunicare, in fase di dichiarazione dei redditi al tuo Commercialista, la volontà di devolvere il tuo 5x1000 alla nostra Associazione ed egli provvederà ad inserire, nella tua dichiarazione (730, CUD e Modello Unico Persone Fisiche), il nostro Codice Fiscale (91070640650).

RILEGGI I NUMERI PRECEDENTI

NUMERO 0



NUMERO 1



NUMERO 2



Anno 2 | Numero 3 - Aprile 2024

Fondatore ed Editore: *EmPa Aps*

Sede Legale: *Via del Centenario, 18 - 84091 Battipaglia (SA)*

Presidente: *Emilio Del Vecchio*

Direttore responsabile: *Paolo Vacca*

www.empaitalia.it

Contatti

empa.aps@gmail.com | empa.aps@pec.it

+39 338 627 7686

+39 340 354 3201

Testata giornalistica in fase di registrazione presso il Tribunale di Salerno

DA 04
A 08

PANORAMICA SULL'ICTUS

DA 09
A 10

FERTILITÀ:
VARIABILI IMPREVISTE

DA 11
A 14

SCLEROSI MULTIPLA: POSSIAMO
PERMETTERCI DI AVERE MENO PAURA?

15

PROTEGGI IL TUO CERVELLO:
AFFIDATI AL NEUROLOGO

16

SONO FUORI DAL
TUNNEL CARPALE

DA 17
A 18

VIOLENZA DI GENERE:
PROTOCOLLO OPERATIVO: PERCORSO ROSA

19

CIBO E MENTE

20

BANCA DEL TEMPO SOCIALE

empa

Responsabile del trattamento dati (196/03) Paolo Vacca

C.F. 91070640650 | P.IVA 06100020657

Iban: IT59P0837876090000000355489

Progetto grafico a cura di Giuseppe Di Pasca  (Improntae)

PARTNER

“il valore di fare rete”



ANALISI CLINICHE D'ONOFRIO
Via Ugo Foscolo, 19 - 84091 Battipaglia (SA)



Co.Sa.Ri.Ss.
Consorzio salernitano di riabilitazione
ed assistenza socio sanitaria



DONATION
ITALIA



empa

✉ Contattaci via mail: empa.aps@gmail.com
☎ Chiamata / invia un sms al +39 340 35 43 201

PANORAMICA SULL'ICTUS

Ictus è un termine latino che letteralmente significa “colpo”. In Medicina indica un danno cerebrale persistente, ad esordio acuto, dovuto a cause vascolari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo definisce come l'improvvisa (ecco perché “ictus”) comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit di funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto (è importante precisare che un intervento tempestivo può dare risultati insperati). La caratteristica principale del disturbo è, dunque, la sua improvvisa insorgenza: una persona in pieno benessere può accusare, di colpo, sintomi tipici che possono essere transitori, restare costanti o anche peggiorare nelle ore successive. Talvolta è possibile che alcuni sintomi precedano l'ictus, ad esempio una cefalea intensa e improvvisa, anche se non sono assolutamente specifici.



Il T.I.A., invece, abbreviazione di Attacco Ischemico Transitorio, ha gli stessi sintomi di un ictus, ma i disturbi neurologici o oculari che lo caratterizzano durano soltanto poche ore o pochi minuti e, per definizione, la loro completa remissione avviene entro le 24 ore dall'esordio. Un T.I.A. è un campanello d'allarme importante perché la sua manifestazione può precedere di qualche ora o giorno l'insorgenza di un ictus definitivo e quindi riconoscerlo tempestivamente può significare scoprire le cause e curarle per tempo.

L'ictus cerebrale in Italia rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie; è la prima causa assoluta di disabilità. Sempre in Italia ogni anno circa **200.000 persone**

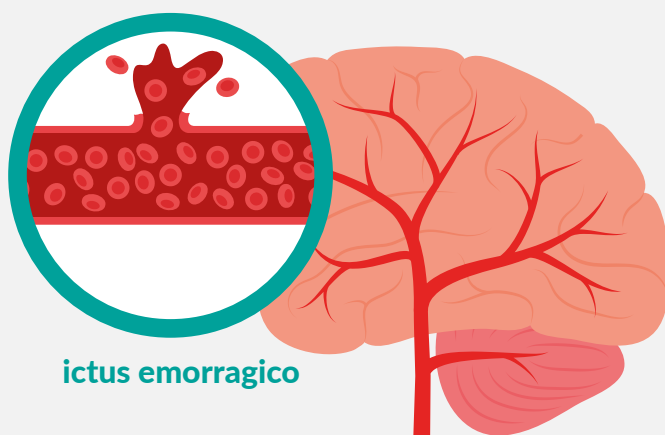
vengono colpite da ictus cerebrale, di cui l'80% sono i nuovi casi e la restante parte è costituita dalle recidive. Il 75% dei casi di ictus colpisce le persone con più di 65 anni e circa **10.000 eventi** capitano a chi ha meno di 55 anni. Ogni anno un medico di famiglia italiano ha almeno 4-7 pazienti che vengono colpiti da ictus cerebrale e deve seguirne almeno una ventina sopravvissuti con esiti invalidanti. Il 10-20% delle persone colpite da ictus cerebrale per la prima volta muore entro un mese ed un altro 10% entro il primo anno. Fra le restanti circa un terzo sopravvive con un

grado di disabilità elevato, tanto da renderle non autonome, un terzo circa presenta un grado di disabilità lieve o moderato che gli permette di tornare al proprio domicilio in modo parzialmente autonomo e un terzo, i più fortunati o comunque coloro che sono stati colpiti da un ictus in forma lieve, tornano totalmente autonomi al proprio domicilio.

Coloro che sopravvivono con una disabilità importante spesso richiedono l'istituzionalizzazione in reparti di lungodegenza o in residenze sanitarie assistenziali; alcune famiglie, ma non tutte se lo possono permettere, si organizzano per riaccogliere il parente a domicilio. Inutile dire che i costi sia a carico delle famiglie che del sistema sanitario nazionale sono elevatissimi. Si calcola che una persona colpita da ictus costi nella fase acuta di malattia circa 10.000 euro. L'invalidità permanente delle persone che superano la fase acuta della malattia determina negli anni successivi una spesa che si può stimare intorno ai 100.000 euro. Sotto l'aspetto psicologico, personale e familiare, poi, i costi non sono calcolabili: per tutti questi motivi, l'ictus rappresenta un vero e proprio problema sociale. Come detto, l'ictus è un danno dovuto a cause vascolari. Il cervello riceve il sangue da diverse arterie (vasi sanguigni che dal cuore portano sangue e ossigeno in tutto il corpo). Il cervello, per lavorare in modo corretto, ha bisogno più di qualsiasi altro organo di un continuo apporto di ossigeno e di nutrimento tramite il sangue, del buon funzionamento dei vasi sanguigni e della normale contrazione del cuore. Il danno a questi vasi sanguigni può essere di due tipi:



il vaso si può occludere (per aterosclerosi, trombi, coaguli, ecc..) e in questo caso parliamo di **ictus ischemico** (che rappresenta circa il 75% dei casi)



il vaso può andare incontro a rottura (soprattutto per ipertensione, aneurismi, ecc..) e si parla di **ictus emorragico** (rappresenta il restante 25% circa).

Nelle forme ischemiche la parte di cervello che viene irrorata dal vaso occluso non viene più rifornita di sangue e ossigeno, fondamentali per consentire la sopravvivenza delle cellule cerebrali, che vanno quindi incontro a morte cellulare (necrosi) e quella zona di cervello perde la sua funzione, manifestando la sintomatologia dell'ictus (cecità, paralisi, vertigini ecc., a seconda della zona di cervello che non riceve più sangue). Affinché si realizzi questa situazione è necessario che il periodo di ischemia sia prolungato e persistente, altrimenti se dura per poco tempo e successivamente si ha la ripresa totale delle funzioni cerebrali, si verifica quello che viene classificato come T.I.A.

I sintomi legati all'ictus sono diversi e dipendono dalla zona di cervello che è stata danneggiata. Di solito un ictus che colpisce un lato del cervello provoca difficoltà nella parte opposta del corpo. Vi sono alcuni sintomi improvvisi che devono mettere in allarme il soggetto non appena li avverte.

QUALI SONO I SINTOMI DELL'ICTUS?



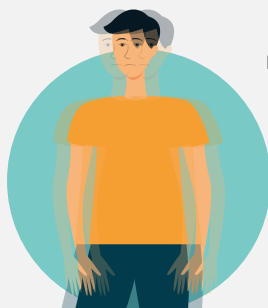
non riuscire più a muovere (paralisi - plegia) o muovere con minor forza (paresi), un braccio o una gamba o entrambi gli arti di uno stesso lato del corpo; accorgersi di avere la bocca storta.



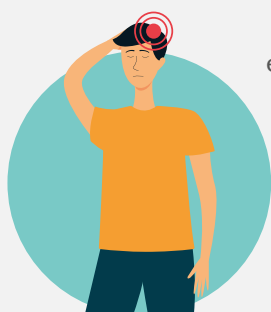
rendersi conto di non sentire più, di sentire meno o in maniera diversa (formicolio), un braccio o una gamba o entrambi gli arti di uno stesso lato del corpo; non essere in grado di coordinare i movimenti e di stare in equilibrio



far fatica a parlare sia perché non si articolano bene le parole (disartria) sia perché non si riescono a scegliere le parole giuste o perché non si comprende quanto viene riferito dalle persone intorno (afasia)



non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti (emianopsia)



essere colpiti da un violento mal di testa, diverso dal solito.



Con il termine “fattori di rischio” si intendono le condizioni personali o ambientali che predispongono ad ammalarsi e che aumentano quindi il verificarsi di questa grave patologia. Alcuni fattori di rischio purtroppo non possono essere corretti:

ETÀ

l'incidenza di ictus aumenta con l'età e dopo i 65 anni aumenta quasi esponenzialmente

IPERCOLESTEROLEMIA

livelli oltre la norma del colesterolo LDL (cattivo) e dei trigliceridi determinano l'incremento del rischio per ictus in proporzione all'aumento dei loro valori

FUMO DI SIGARETTA

aumenta di due - tre volte il rischio di ictus; dipende dal numero di sigarette fumate al giorno e dal numero di anni in cui si è fumato

FAMILIARITÀ

avere un parente diretto che è stato affetto da questa malattia comporta un rischio maggiore rispetto a chi ha familiarità negativa per ictus; sesso: quello maschile è lievemente più colpito, specie nelle fasce di età più giovani, in quanto le donne sono protette dagli ormoni sessuali almeno fino alla menopausa. Dopo i 65 anni l'incidenza è la stessa, mentre dopo gli 80 risulta maggiormente affetto dalla patologia il sesso femminile, soprattutto perché le donne vivono più a lungo e sono, perciò, più numerose. Vi sono invece fattori di rischio che possono essere corretti con comportamenti adeguati o specifici trattamenti farmacologici

CARDIOPATITE

essendovi una stretta correlazione tra cervello e cuore, aritmie cardiache, in particolare la fibrillazione atriale, o anche la presenza di protesi valvolari, un recente infarto miocardico, un'endocardite infettiva o il forame ovale pervio, sono condizioni che aumentano il rischio di ictus, soprattutto ischemico

PILLOLA ESTROPROGENISTICA

sono a rischio le donne che la assumono e soffrono di emicrania e/o sono fumatrici

IPERTENSIONE ARTERIOSA

è il principale fattore di rischio sia per l'ictus ischemico sia per quello emorragico; si parla di ipertensione quando i valori della pressione si mantengono costantemente sopra i 140 di massima e gli 85 di minima

ABUSO DI ALCOL

mentre una quantità moderata di vino, un bicchiere a pasto, può essere protettivo, l'eccesso di alcool causa l'effetto contrario, aumentando il rischio di ictus.

DIABETE MELLITO

si definisce quando i valori degli zuccheri nel sangue (glicemia a digiuno) superano i valori normali.

PLACCHE ATEROMASICHE

presenza di placche ateromasiche a livello dei grossi vasi del collo (stenosi carotidea); obesità (favorisce soprattutto l'insorgenza del diabete)

RIDOTTA ATTIVITÀ FISICA

EMICRANIA

L'ictus si può prevenire e una quota non indifferente di casi (2 su 3) potrebbe essere evitata, seguendo alcune semplici norme di vita sana e identificando i fattori di rischio individuali, modificandoli in misura personalizzata. Almeno 2 volte all'anno è



consigliabile misurarsi la pressione arteriosa in modo tale da svelare un'eventuale ipertensione arteriosa latente. Chi soffre già di ipertensione arteriosa deve attentamente monitorarne i valori per adeguare eventualmente la terapia; è consigliabile che effettui almeno una o due volte all'anno la misurazione della glicemia per rilevare un eventuale diabete latente o una semplice intolleranza ai carboidrati (stato che precede il diabete e che può essere corretto semplicemente con dieta e attività fisica). Chi fosse già diabetico - deve controllare spesso i valori glicemici e attenersi scrupolosamente alla dieta e alle terapie prescritte; è opportuno che smetta di fumare; è consigliabile che almeno una volta all'anno controlli i valori di colesterolo nel sangue.

Nel caso i valori fossero elevati, bisognerà seguire una dieta povera in grassi e, se necessario, assumere una terapia per ridurre i livelli di colesterolo. Chi è affetto da cardiopatie, in particolare da fibrillazione atriale, dovrà seguire una terapia antiaggregante o anticoagulante orale, per fluidificare il sangue e ridurre il rischio di ictus cerebrale embolico; in ogni caso andranno seguite periodiche visite di controllo cardiologiche ed eventualmente neurologiche. È poi consigliabile svolgere regolare attività fisica almeno 2-3 volte alla settimana. Non è necessario che siano attività impegnative, è sufficiente camminare a passo sostenuto per almeno mezz'ora; è consigliabile alimentarsi in modo corretto scegliendo un'alimentazione non troppo ricca di grassi e di sale; è consigliabile che non ecceda con il consumo di alcolici. Un'alimentazione corretta ed un'attività fisica costante permettono di mantenere anche un adeguato peso corporeo. L'obesità è anch'essa, infatti, un fattore di rischio per l'ictus. Fra i giovani, in particolare fra le donne, chi soffre di emicrania dovrebbe evitare di fumare e di assumere la pillola estroprogestinica, poiché, in questo modo, ridurrebbe significativamente il rischio di ictus cerebrale. Almeno una o due volte all'anno è consigliabile recarsi dal proprio medico di famiglia e seguirne i consigli per effettuare una valida prevenzione primaria. Chi ha già avuto un ictus cerebrale deve almeno due volte all'anno effettuare le visite di controllo programmate sia dal neurologo che da altri specialisti, come ad esempio il cardiologo, e deve eseguire gli esami strumentali di controllo che gli vengono richiesti (per es. Ecocolordoppler dei vasi del collo, Doppler Transcranico, Ecocardiogramma).

L'ictus è un'emergenza medica e quando ci si rende conto di avere uno dei sintomi sopra descritti, è importante recarsi immediatamente in Pronto Soccorso o meglio ancora chiamare il 118, che mette a disposizione personale qualificato, già in grado di effettuare una diagnosi e quindi di indirizzare negli ospedali dotati di reparti adeguati, attrezzati e competenti. La diagnosi e le cure precoci possono evitare un aggravamento e le numerose complicanze che possono far seguito; contemporaneamente riescono a ridurre le conseguenze invalidanti.

INFERTILITÀ:

VARIABILE IMPREVISTA

L'infertilità è considerata una **variabile imprevista** nel ciclo di vita e comporta la riorganizzazione degli equilibri dell'intero sistema familiare. La diagnosi di infertilità fa entrare il nucleo familiare in contatto con la dimensione della perdita, mettendo in crisi la funzione generativa della coppia. L'infertilità, inoltre, **rappresenta un'esperienza stressante** che coinvolge ogni aspetto della vita personale e sociale e mina profondamente l'identità maschile e quella femminile: mette in crisi la capacità della coppia stessa di sostenersi e proteggersi. Spesso accade, d'altronde, che la ricerca d'un figlio diventi talmente centrale da annullare ogni altro progetto significativo in quanto **l'infertilità rompe l'onnipotenza del desiderio e si scontra con l'impotenza del corpo.**



Pertanto, la coppia è chiamata ad una riorganizzazione imprevista dei propri progetti e degli equilibri nell'intero sistema familiare. È necessario, dunque, elaborare la perdita delle proprie aspettative e maturare un altro progetto generativo nel quale investire che non per forza è rappresentato da un figlio ma da qualsiasi altro progetto che si identifica come terzo rispetto alla coppia.



Emerge, quindi, sempre più chiaramente, la necessità di un intervento psicologico che supporti la coppia che **intraprende un percorso di PMA**, non solo in caso di fallimento, per elaborare il dolore della perdita, ma anche in caso di successo, per sostenere la coppia durante la gravidanza e prepararla a transitare verso la genitorialità.

Un primo aspetto utile per affrontare questo momento è capire che qualsiasi emozione negativa provata è assolutamente normale ed è molto importante attraversarla, nominarla e darle un nome. Questo processo permette alle emozioni di avere

un posto che non mini l'integrità personale e di coppia. Un secondo aspetto che può essere utile è provare a valutare l'insuccesso non in termini assoluti, ma provare ad osservarlo da un'angolazione differente, soffermandosi anche su alcuni aspetti che possano essere riconsiderati in un'ottica di possibilità. Un terzo aspetto è quello di garantire a ciascuna coppia l'integrità della relazione rispetto ad un evento così stressante e complesso del ciclo vitale.

Bisogna dunque, nel percorso terapeutico, **dare la possibilità ai partner di creare un nuovo vocabolario**, trovare dei nuovi modi di narrare la propria generatività trovando nuove parole per raccontare una nuova storia.



GIUSEPPINA BARONE

*Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico Relazionale esperta in PMA.
Psicoterapeuta Centro Embryos*

SCLEROSI MULTIPLA:

POSSIAMO PERMETTERCI DI AVERE MENO PAURA?

La sclerosi multipla è una patologia infiammatoria, immunomediata, nella quale si verifica una reazione del sistema immunitario contro componenti normalmente presenti nel sistema nervoso centrale – ovvero sia antigeni espressi dalla mielina, che è il rivestimento delle fibre nervose – che genera una “cicatrice” nel cervello e nel midollo spinale.

Queste cicatrici rappresentano l'*hallmark* radiologico di malattia, risultando visibili tramite acquisizioni di risonanza magnetica come placche in specifiche regioni encefaliche e midollari. Proprio a questo caratteristico aspetto la malattia deve il suo vecchio nome – sclerosi a placche - ormai in disuso.

Queste lesioni che si formano lungo le vie di trasmissione dell'impulso nervoso generano dei cortocircuiti nel passaggio del segnale, che si manifestano come sintomi clinici avvertiti dal paziente. Questi, per essere considerati suggestivi di SM, devono durare almeno 24 ore.



I SINTOMI DI ESORDIO E DI SUCCESSIVE RECIDIVE PIÙ FREQUENTI SONO:

Disturbi dell'equilibrio: instabilità nella deambulazione, vertigini.

Disturbi di sensibilità: sensazione di formicolii, intorpidimento, difficoltà a discriminare caldo/freddo. Possono interessare uno/due/quattro arti ma anche tronco o volto.

Disturbi di forza: improvvisa debolezza di uno/due/quattro arti, in base alla localizzazione della lesione.



Disturbi visivi: calo del visus subacuto (che si instaura in qualche giorno), tendenzialmente ad interessamento di un solo occhio, con associato dolore della motilità oculare e difficoltà a distinguere i colori (rosso/verde); visione doppia; alterazione della motilità oculare.



A questi possono associarsi altri disturbi, soprattutto con il progredire della patologia, quali difficoltà nel controllo degli sfinteri (trattenere urine e/o feci), fatica, difficoltà mnestiche.

La manifestazione clinica rappresenta il core principale della diagnosi di sclerosi multipla, possibile grazie ai criteri di **McDonald** del 2017. Questi ultimi consentono di porre diagnosi se sono rispettati tre criteri fondamentali: la disseminazione temporale (DIT), la disseminazione spaziale (DIS) e la *not better explanation*. Perché c'è bisogno di tutto ciò? Perché al momento non abbiamo un test specifico che ci consenta di fare diagnosi di sclerosi multipla, per cui il paziente con sospetta malattia demielinizzante andrà in contro a tutta una serie di esami per escludere altre patologie (autoimmuni, infettive, metaboliche, eventualmente genetiche) e si andrà a ricercare la disseminazione spaziale e temporale. Ma come si dimostra la disseminazione spaziale e temporale? La disseminazione spaziale è soddisfatta dalla presenza di una lesione in almeno due aree tipiche (iuxacorticale, periventricolare, sottotentoriale, spinale); quella temporale invece è rispettata dalla presenza di lesioni in fasi diversa di malattia (almeno una lesione captante mezzo di contrasto e almeno una non captante, oppure comparsa di almeno una nuova lesione in un successivo controllo, oppure presenza di bande oligoclonali nel liquor cerebrospinale).

SECONDARIAMENTE PROGRESSIVA

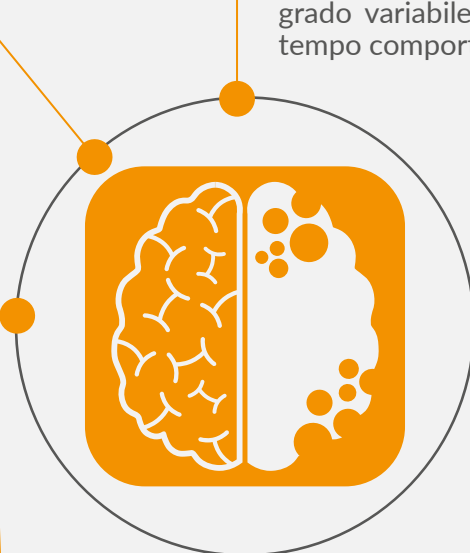
dopo una prima fase di malattia recidivante-remittente, non si riconoscono più attacchi clinici definiti ma una subdola progressione costante della malattia con più rapido accumulo di disabilità.

PRIMARIAMENTE PROGRESSIVA

la patologia sin dal principio non è caratterizzata da recidive ma da una costante progressione.

RECIDIVANTE - REMITTENTE

La forma più frequente, caratterizzata da ricadute cliniche che si possono manifestare con uno dei sintomi precedentemente descritti, con recupero di grado variabile, che con il sommarsi nel corso del tempo comportano l'accumulo di disabilità.



Accanto a queste tre forme storicamente descritte di malattia, riconosciamo altre due entità, di più recente descrizione, che non sono completamente inquadrare come variabili cliniche di sclerosi multipla ma possono - o meno - rappresentare un quadro iniziale di patologia:

SINDROME CLINICAMENTE ISOLATA (CIS)

Sindrome caratterizzata da una clinica suggestiva, riscontro radiologico di lesione demielinizzante ma senza l'evidenza di DIT.

SINDROME RADIOLOGICAMENTE ISOLATA (RIS)

Riscontro radiologico incidentale di lesioni demielinizzanti suggestive di malattia, senza correlato clinico.

Se ormai il dogma della sclerosi multipla, così come quello della medicina in generale, è intercettare la malattia nelle sue fasi iniziali in modo da poter garantire al paziente accesso alla terapia ed evitare l'accumulo di disabilità, le stesse certezze non valgono per queste due ultime sindromi. Il trattamento è ancora infatti dibattuto, in quanto i farmaci utilizzati nella sclerosi multipla sono farmaci immunoregolatori, ormai sicuri ma di certo non scevri da effetti collaterali, per cui c'è bisogno di un forte razionale per indicarne l'utilizzo. Se questo razionale è l'ormai nota progressione di malattia, questo discorso non vale per le ultime due sindromi descritte (CIS e RIS), le quali non sempre convertono in SM. Per tali sindromi, infatti, le linee guida consigliano uno stretto follow-up e l'inizio del trattamento farmacologico in caso di diagnosi di sclerosi multipla. Questa precisazione risulta fondamentale in quanto la vera rivoluzione di questa patologia è ascrivibile all'esplosione di terapie farmacologiche a disposizione da circa 20 anni a questa parte, che hanno reso possibile un minor accumulo di disabilità e una maggiore sopravvivenza dei pazienti, motivo per il quale ci riferiamo ai diversi farmaci approvati come terapie che modificano il decorso di malattia - DMT (Disease Modifying Therapies).

Il primo farmaco approvato per la sclerosi multipla è stato l'interferone beta 1b, nel 1996. Da allora, la ricerca continua ha permesso di arrivare ad oggi a poco meno di venti farmaci tra i quali poter scegliere. Ciò è fondamentale soprattutto se si pone l'attenzione sull'epidemiologia di questa patologia: la sclerosi multipla è la prima causa di disabilità non traumatica nei giovani, con un'età di esordio media di 30 anni e prevalenza per il sesso femminile (F:M=3:1), per cui è fondamentale nel percorso cronico della patologia e quindi della terapia, cercare di adattare quanto più possibile la scelta terapeutica allo stile e alla progettualità di vita del paziente.



Ciò è, almeno in parte, possibile grazie al ventaglio terapeutico che oltre a vantare un'importante numerosità è arricchito dalla diversità dei vari farmaci: una prima divisione è tra i **farmaci a moderata e ad alta efficacia** (meDMT vs heDMT) la cui scelta è guidata dalle caratteristiche della malattia (più o meno aggressiva in base alla presentazione alla diagnosi e a diversi fattori prognostici). Una volta individuate le caratteristiche della malattia e aver definito la necessità di una meDMT o heDMT, tra i vari farmaci delle due classi si può cercare di sartorializzare la terapia in modo da renderla più aderente possibile alle necessità e allo stile di vita del paziente: infusiva semestrale, infusiva mensile, sottocutanea, orale.

Cucire la terapia addosso al paziente consente di ottimizzare l'aderenza terapeutica e minimizzare il rischio di fallimento di terapia, che purtroppo non può essere annullato.

Proprio per questo, accanto alla terapia e alla possibilità di modificare, in base alla risposta, la scelta farmacologica, è fondamentale istruire il paziente sulle modifiche comportamentali che possono migliorare la propria condizione. In particolare, quando il soggetto presenta un basso grado di disabilità, è fondamentale spronarlo a praticare attività fisica. In particolare, le ultime raccomandazioni suggeriscono di praticare attività fisica di moderata intensità 2-3 volte a settimana per almeno 30 minuti. Questo esercizio sembra avere un effetto benefico non solo sulla capacità fisica, ma anche sull'umore e sull'ansia. Altri fattori che sembrano avere un peso sulla progressione di malattia sono l'obesità, il fumo di sigaretta e la carenza di vitamina D3.

Le nuove conoscenze, frutto di anni di ricerca, hanno apportato benefici evidenti nella gestione della patologia, ponendo a disposizione molteplici armi atte a garantire una migliore qualità della vita a questi pazienti. La ricerca costante ha portato a una maggiore conoscenza delle basi fisiopatologiche della patologia e alla possibilità di ottimizzare gli strumenti diagnostici e terapeutici, traducendo tutto questo nella presa in carico globale del paziente che avviene nei vari centri sclerosi multipla presenti in Italia.

Per cui, concludendo, la sclerosi multipla è una patologia che sicuramente ha un forte impatto sulla vita del paziente ma l'aumento dell'attenzione, della consapevolezza e della conoscenza permette al paziente di gestire la patologia con il supporto continuo del neurologo che lo prende in carico. Questo impone di non abbassare la guardia nei confronti della malattia, ma anzi aumentare l>alert in modo da intercettare la patologia nelle sue fasi iniziali, combattendola con tutte le armi a disposizione. Solo la diagnosi e la presa in carico precoce consentono di lottare per contrastare l'accumulo di disabilità, che è - allo stato dell'arte - l'obiettivo principale.

MIRIAM CATERINO

Dirigente Medico Neurologia AOU Ruggi di Salerno

PROTEGGI IL TUO CERVELLO,

“Proteggi il tuo cervello, affidati al neurologo” è lo slogan di una campagna di prevenzione lanciata dalla **Società Italiana di Neurologia** per la Settimana Mondiale del Cervello che si celebra, ogni anno, dall’11 al 17 marzo. L’obiettivo è duplice: da un lato la prevenzione nella lotta alle malattie neurologiche che colpiscono circa **5 milioni e mezzo di persone** in Italia e oltre 1 miliardo nel mondo; dall’altro l’importanza, in presenza di sintomi, di affidarsi sempre allo specialista, ovvero il neurologo, evitando di ricorrere ad auto-diagnosi o ricerche effimere su internet. Il cervello ci permette di compiere le più importanti azioni quotidiane come parlare, pensare, ricordare, camminare, motivo per cui dovremmo tutti prendercene cura con particolare delicatezza e attenzione. Ma come? In primis con uno stile di vita sano: curando l’alimentazione, facendo attività fisica quotidianamente e dormendo 7-9 ore al giorno. Fare una passeggiata, leggere, dedicarsi ad uno o più hobby, ascoltare musica, fare una chiacchierata con un amico, imparare una nuova lingua o uno strumento musicale, viaggiare e scoprire il mondo: questi sono alcuni

AFFIDATI AL NEUROLOGO

dei *leitmotiv* che tengono il cervello allenato, che mantengono attiva la mente e che aiutano a vivere meglio. Tante sono le malattie neurologiche: Alzheimer, Parkinson, sclerosi multipla, emicrania (per citarne alcune) dove purtroppo la prevenzione non basta poiché influisce, in parte, la genetica, ma corrette abitudini di vita, evitare o smettere di fumare, ritagliarsi del tempo libero nelle giornate sempre troppo frenetiche, sono gesti non solo fondamentali ma necessari. Il cervello è il protagonista assoluto della nostra vita: proteggiamolo sempre!

ANNA BLASI

Studentessa in Medicina e Chirurgia
presso Università degli Studi di Salerno



SONO FUORI DAL TUNNEL CARPALE

La sindrome del **tunnel carpale** è una neuropatia, ovvero una sofferenza di un nervo, il mediano, che rimane compresso in una struttura chiamata tunnel carpale. Siamo, anatomicamente parlando, a livello del polso. Questa neuropatia determina dolore, bruciore, formicolii e/o perdita di sensibilità. Chi colpisce? Tipicamente soggetti oltre i 40 anni, per lo più donne.

Per quanto riguarda la diagnosi, esistono manovre specifiche da far eseguire al paziente oppure con l'**elettromiografia** che è un esame apposito per valutare la salute dei nervi e dei muscoli.

MA QUALI SONO I METODI PER CURARSI?

Lo specialista, l'ortopedico, consiglierà sicuramente applicazione di ghiaccio e creme antinfiammatorie locali, ma se non dovessero bastare si potrebbe ricorrere ad interventi chirurgici per i casi più complessi. In realtà, però, non c'è da preoccuparsi in quanto si tratta di una patologia facilmente risolvibile. E si può prevenire? Premesso che ci sono diverse patologie che possono causarlo, la prevenzione primaria è non fare sforzi eccessivi a carico dell'articolazione del polso, come ripetere tante volte lo stesso movimento o sollevare ciò che è troppo pesante. Infine, ricordiamo che, al fine di sforzare meno l'articolazione ed evitare così il tunnel carpale, c'è una legge entrata in vigore nel 2008 che prevede, per la sicurezza nei luoghi di lavoro, che l'uso di mouse, tastiera e l'altezza della seduta siano opportunamente regolati. Con piccoli accorgimenti quotidiani possiamo tutti essere fuori dal tunnel... carpale ovviamente!



DOMENICO VECE

Studente in Medicina e Chirurgia
presso Università degli Studi di Salerno

VIOLENZA DI GENERE:

La Violenza di Genere è caratterizzata da una serie distinta di azioni fisiche, sessuali, di coercizione economica e

psicologica che hanno luogo all'interno di una relazione intima attuale o passata, all'interno di un nucleo familiare, in un rapporto d'amicizia o all'interno degli ambienti di lavoro. Si tratta di una serie di condotte che comportano nel breve e nel lungo tempo un danno sia di natura fisica che psicologica ed esistenziale. A livello mondiale si stima che la violenza sia causa di morte e disabilità, soprattutto per le donne in età riproduttiva, grave quanto il cancro, e che produca danni alla salute al pari o peggio degli incidenti stradali e della combinazione di patologie.

PROTOCOLLO OPERATIVO: **PERCORSO ROSA**

Nel corso degli ultimi anni l'Istat ha rilevato

**UN AUMENTO DELLE DENUNCE
AI NUMERI DI PUBBLICA UTILITÀ
DEGLI ATTI DI VIOLENZA SULLE
DONNE E STALKING (79%)**



E nelle Unità Operative Sanitarie dell'Asl Salerno è emersa una disomogeneità di intervento e di presa in carico della vittima di violenza e dei soggetti responsabili dei comportamenti aggressivi. Ciò ha reso necessaria la realizzazione e l'attivazione di un percorso di accoglienza delle vittime di violenza di genere, non solo donne ma anche bambini ed anziani, soggetti fragili e pazienti psichiatrici o diversamente abili, in Pronto Soccorso "Percorso Rosa", procedura proposta e sottoscritta dalla referente aziendale, la dottoressa Antonietta Sica e dal direttore del Dipartimento di Salute mentale, il dottor Giulio Corrivetti.

Un percorso che consente di intervenire in maniera omogenea, con un processo assistenziale, protetto, che garantisce la privacy, l'incolumità fisica e psichica della persona in modo adeguato in rapporto alla complessità del caso e al tipo di vittima. Questo iter dedicato rappresenta un percorso preferenziale – esclusivamente ospedaliero – affiancato dal codice colore o numerico (solitamente giallo o 2) che identifica la priorità di accesso alla visita, in riferimento alle lesioni riportate o ai sintomi riferiti dal paziente. Il team è composto da personale sanitario (medici e infermieri) e alcune figure specializzate. **Per quanto concerne l'accoglienza al triage, momento in cui bisogna riconoscere un caso di violenza dichiarata, i vari professionisti tramite lo strumento di screening HITS (Hurt, insulted, Threatened with harm and Screamed) si relaziona con la vittima con un linguaggio semplice, instaurando un rapporto di fiducia. Al termine dell'iter i medici provvedono all'analisi dei dati e alla decisione di dimissione o ricovero del paziente. Per garantire un percorso di uscita dalla violenza, un ruolo importante è ricoperto dallo psicologo o psichiatra che assiste la vittima dall'accesso in P.S. sino alla dimissione e all'attivazione delle risorse territoriali finalizzate alla pianificazione di un progetto individuale di intervento.**

LA VIOLENZA DI GENERE È UN FENOMENO COMPLESSO, sempre più frequente, che riguarda la salute pubblica e i diritti della persona da salvaguardare, con conseguenze devastanti sulle vittime e su tutte le comunità. Molte persone si recano in Pronto Soccorso manifestando lesioni fisiche e psichiche che potrebbero essere l'espressione di una violenza perpetrata nel tempo con effetti collaterali sul sistema immunitario. Per questo la procedura "Percorso Rosa" è utile per promuovere un approccio standardizzato, minimizzando le inefficienze e ottimizzando i processi assistenziali.

ANTONELLA NOVELLA

Medico di Medicina Generale

CIBO E MENTE

CIBO E MENTE S'INCONTRANO?

Certo, in mille risvolti. Ma, più ordinariamente, c'è un legame fra la nostra condizione "nervosa" (si direbbe lo **stato d'animo** o, più in gergo, neurovegetativo) e l'alimentazione. Innanzitutto nell'approccio, al cibo: che viene, volta a volta, scelto non solo per fame o 'acquolina' - diciamo la fase "gastrica" del nutrirci - ma anche per le sensazioni, emozioni, ricordi e così via scatenati dalla vista alimentare, coi suoi colori, odori, sapori: è la fase "**cefalica**" della nutrizione umana. Dal coordinamento fra mente ed apparato digerente, dunque, scaturisce il nostro comportamento alimentare; a maggior ragione negli aspetti patologici: anoressia e, quasi l'opposto, bulimia, cioè quei Disordini del suddetto comportamento che hanno profonde radici psichiche. Ed andrebbero naturalmente affrontati a parte, nel loro drammatico dettaglio. Altro aspetto che comunemente ci può dare l'idea dei rapporti fra cibo e mente è quello della "somatizzazione", intesa come il trasferimento di una condizione emotiva su organi o apparati che "materialmente" ne soffrono, spesso in termini di dolore ma non solo. L'apparato **bersaglio** più frequente è proprio quello gastroenterico, il Digerente. Star male per nervosismo generico, ansia incontrollata, depressione (soprattutto sue riacutizzazioni) comporta sovente "mal di stomaco" -crampiforme o no- digestione lenta o difficoltosa, nausea, o inappetenza ingiustificata. Sintomi che, ovvio, possono avere tant'altre cause, non dimentichiamolo, ma che rimangono l'esempio più classico del pronunciamento: "Ho somatizzato!" Insomma, prima e dopo di mettere in funzione mascelle e mandibole, ne mastichiamo problemi...



ANTONIO VACCA

Medico, nutrizionista e giornalista

BANCA DEL TEMPO SOCIALE

Il progetto Banca del Tempo Sociale, che si svolge a Battipaglia e vede protagonisti i ragazzi della Cooperativa Sociale "Il Giardino Dei Libri" e i giovani volontari dell'ISS Besta Gloriosi, continua a promuovere momenti di condivisione e crescita. Le iniziative e i progetti che nascono all'interno di Banca Del Tempo sono frutto soprattutto della mente dei volontari stessi. Infatti, per favorire i processi di inclusione, i partecipanti trascorrono del tempo con i dieci ragazzi con disabilità a cui è rivolto il progetto. L'obiettivo è imparare a conoscersi e promuovere la socializzazione, elementi fondamentali per proporre attività che tengano in considerazione gli interessi e le passioni comuni. È da qui che prendono vita le iniziative come laboratori di pittura per stimolare la creatività e l'espressione emotiva; giochi di società, per favorire un clima di cooperazione e uscite di gruppo in luoghi tipici di aggregazione come bar e fast food.

L'entusiasmo è diffuso non solo tra i partecipanti ma anche tra le loro famiglie. **Francesco racconta:**



Ogni settimana trascorriamo del tempo insieme, ci divertiamo e siamo felici. Per me questa è la mia seconda casa. Quando sono qui la mia famiglia è serena perché sono tra persone che mi vogliono bene. Grazie ad Annalisa Giancarlo, la Presidente e a tutti gli amici della Banca del Tempo: vi voglio bene». La madre di Francesco aggiunge: «Esiste un luogo fantastico dove mio figlio e tanti altri ragazzi possono trascorrere del tempo insieme e creare legami di amicizia duraturi. Sono convinta che questo sia solo l'inizio a Battipaglia per un futuro diverso per tante famiglie. Siamo felici di questo percorso; grazie a tutta la squadra de Il Giardino dei libri, persone esperte e sensibili.

Anche i volontari ci tengono a comunicare il coinvolgimento e la motivazione che li ha spinti ad aderire al progetto, visto non solo come un'opportunità per essere attori e promotori attivi dei processi di inclusione, ma anche come un momento per esplorare i processi d'identità. È il caso di Ilenia e Serena che descrivono così la loro esperienza:



Grazie a questi ragazzi, abbiamo riscoperto il valore nel condividere alcuni momenti semplici della giornata: una passeggiata, un film, ascoltare la musica o anche giocare insieme. Il volontariato ci ha inoltre portato tante nuove amicizie e ci ha insegnato molte cose come pazienza e altruismo verso il prossimo.



Da quando ho iniziato a frequentare la banca del tempo sociale, mi sento una persona diversa! Ho scoperto un nuovo mondo, un mondo che all'inizio può far paura, ma che se viene visto in un modo diverso è bellissimo. Con i ragazzi attraverso le attività abbiamo instaurato un bel rapporto di amicizia e anche se a volte si ha timore io consiglio di buttarsi in queste esperienze perché possono regalare tante emozioni.

Queste esperienze significative hanno una ricaduta sociale molto evidente. Per strada, in centro città, i ragazzi vengono riconosciuti, accolti, e soprattutto "Inclusi". Quando si parla di inclusione non significa rendere normale ciò che è atipico, ma costruire ambienti di vita fisici, relazionali, sociali, per renderli più fruibili a tutti.

ANNALISA GIANCARLO

Presidente "Il Giardino dei Libri"

MEDICINA · PREVENZIONE · SALUTE

BUON
COMPLEANNO

tic
tao 2

L'ORA DELL'AFROFONDIMENTO

20 **29** 22
04





MEDICINA · PREVENZIONE · SALUTE

20 **tic** 24

tac

L'ORA DELL'APPROFONDIMENTO

SEGUICI SUI SOCIAL



SOSTIENICI



DONAZIONE



PAYPAL



PARTNERSHIP