

Anno XIV | Marzo-Aprile 2026

SALUTE *più*

www.salutepiu.it | Info@salutepiu.it

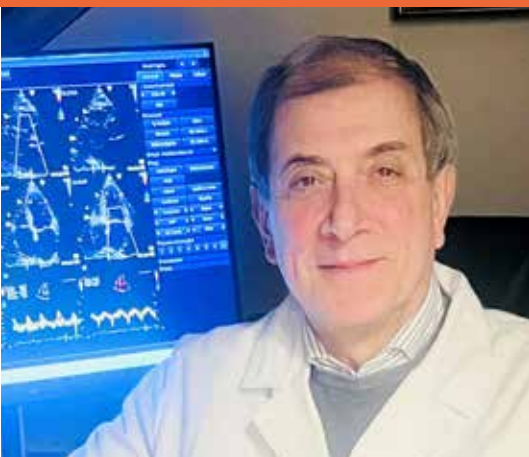
HEALTH MAGAZINE | MEDICINA | SCIENZA | AMBIENTE



DOSSIER
Il caso Domenico



TECNOLOGIA
Intelligenza Artificiale



CARDIOLOGIA
Homo sine corde?



NATURSALUTE
Reflusso, gonfiore
e acidità



OFTALMOLOGIA
Maculopatia

SALUTE *più*

www.salutepiu.it | Info@salutepiu.it

HEALTH MAGAZINE | MEDICINA | SCIENZA | AMBIENTE



In ricordo della nostra Carmen

La scomparsa improvvisa di Carmen Marini, nostro Direttore della comunicazione, PR e co-fondatrice della nostra rivista, nata il 24 giugno 2010 al Palazzo dei Congressi di Roma, in occasione del Forum Internazionale della Salute, ci lascia attoniti, impietriti dal dolore, ma, allo stesso tempo, ci dà la forza di continuare questo nostro sforzo editoriale proprio e soprattutto in sua memoria, con lo stesso rigore e passione che lei avrebbe avuto se fosse rimasta con a noi. Cercheremo di mantenere la tenacia e lo spirito altruistico che hanno sempre caratterizzato la linea giornalistica di informazione sanitaria della nostra rivista. Il ricordo inalienabile di Carmen rimarrà per sempre un faro che illuminerà la vita della rivista salutepiu.it.

La Redazione



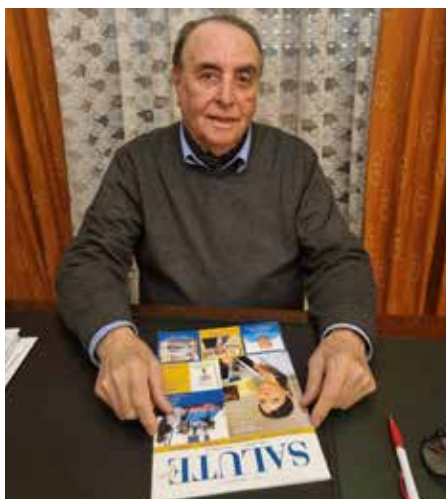
SANIT - 7° Forum Internazionale della Salute



Nascita di SalutePiù 2010 - Il Primo Comitato Scientifico

Roberto Scenna Biagioli

L'ITALIA E' IL PAESE PIU'VECCHIO DELL'UNIONE EUROPEA E IL 5° NEL MONDO.



Direttore responsabile
Roberto Scenna Biagioli

Cofondatrice della rivista
Carmen Marini

Redazione
Giuliano Valeri
Patrizia Pioppo
Eleonora Pinci
Copy Editor

Direzione editoriale e amministrativa
Via Aurelio Saffi, 8 Santa Marinella
00058 Rm

Ideaazione grafica e impaginazione
Adriano Grossi

Concessionaria esclusiva di pubblicità
info@salutepiu.it

Editore
RSB & Group - Via Aurelio Saffi, 8
Santa Marinella (Rm)
Tel. +39 3273898756

Tutto il materiale, articoli, foto e lettere, inviati resterà di proprietà dell'editore. Degli articoli e lettere firmate sono esclusivamente responsabili gli Autori. È vietata la riproduzione totale o parziale di ogni contenuto di questa pubblicazione senza il consenso dell'editore. Tutte le collaborazioni giornalistiche alla rivista Salutepiù, sono da considerarsi ad esclusivo titolo gratuito, salvo accordi sottoscritti con ogni singolo autore.

L'età media della nostra Nazione, secondo una classifica stilata dalla CIA, l'Italia risulta uno dei Paesi "più vecchi" con una media di 48,4 anni, stime del 2024, mentre il Paese "ufficialmente" più vecchio è il Principato di Monaco, con una età media di 59,9. L'invecchiamento demografico interessa tutta l'Europa, dopo l'Italia, i Paesi con la popolazione più anziana sono: la Bulgaria e il Portogallo, seguono la Grecia, la Spagna la Germania, la Polonia e la Francia. Al contrario, tra le popolazioni più giovani si trovano in Irlanda, in Lussemburgo e Malta.

Perché l'Italia è così vecchia? I fattori da considerare sono molteplici: da qualche anno il tasso di mortalità ha superato quello delle nascite, nel 2024 il numero dei decessi (651 mila) le nascite (370 mila). L'aumento dell'aspettativa di vita grazie anche alle migliori cure mediche e allo sviluppo della medicina, maggiore cura nell'alimentazione e partecipazione attiva alla vita sociale.

Il desiderio di longevità ha stimolato il progresso scientifico e la suggestione commerciale. Possiamo quindi di poter considerare un invecchiamento attivo? Esattamente, ma vediamo di esaminare il concetto di "invecchiamento attivo". Per promuovere l'invecchiamento attivo sarà importante mantenere un equilibrio tra corpo e mente, partendo da aspetti particolari:

1) **MEDICINA PREVENTIVA:** la capacità di identificare e ridurre i rischi per la salute. Impedire l'insorgenza di malattie croniche. Tra gli strumenti più efficaci rientrano lo screening periodici, programmi di vaccinazione, diminuendo, così, il peso di delle malattie sulla collettività, diminuendo la necessità di terapie farmacologiche e interventi invasivi.



2) **ALIMENTAZIONE:** seguire un regime alimentare sarà il pilastro per invecchiare bene. Dare spazio ai nutrienti giusti come fibre e proteine, considerando che con l'avanzare degli anni si va incontro ad una diminuzione dell'appetito.

3) **ATTIVITA' FISICA:** fare regolare movimento, secondo le proprie condizioni fisiche e di salute, partendo con esercizi semplici, ginnastica dolce e regolari passeggiate.

4) **VITA SOCIALE:** stimolare e rinsaldare rapporti con altri attraverso attività di gruppo come attività ricreative, gite e giochi di società.

L'invecchiamento attivo, quindi, rappresenta una vera e propria forma di prevenzione per mantenersi in salute contribuendo così a prolungare l'apporto produttivo delle persone anziane, che possono fornire il proprio contributo in numerosi campi della vita pubblica.

IL FUTURO: l'intelligenza artificiale sta diventando un argomento di grande rilevanza, non solo per le generazioni dei più giovani, ma anche per gli anziani. Gli interrogativi che verranno posti riguarderà le persone di età avanzata. Siamo solo all'inizio del fenomeno, ma siamo certi che la sarà, per gli anziani, un valido aiuto per vivere in modo indipendente e sicuro, e, anche, certi aiuterà ad invecchiare di più e meglio.



CARDIOLOGIA

Homo sine corde



NATURSALUTE

Reflusso, gonfiore
e acidità



OFTALMOLOGIA

Maculopatia



DOSSIER

Il caso Domenico



CHIRURGIA

Cisti pilonidale



TECNOLOGIA

Intelligenza Artificiale



STORIA DELLA MEDICINA

Morbo di Parkinson



ALIMENTAZIONE

Celiachia senza biopsia



ANIMALI

Il gatto domestico



ANIMALI

Il potere calmante dei cani

“HOMO SINE CORDE EXSISTERE POTESSE” ?

Intervista al Prof. Michele Schiariti

di Roberto Scenna Biagioli



Il cuore rappresenta non solo l'organo fisico, ma, il centro delle emozioni, della volontà e della vita morale dell'essere umano, simboleggiando l'intimo tra corpo e spirito.

Già fin dai tempi antichi medici, filosofi e studiosi hanno dedicato molta attenzione all'attività meccanica del cuore e del suo impulso. Il cuore ed il cervello erano il presupposto necessario per la vita umana.

Nei secoli moderni e soprattutto oggi siamo costretti a fare i “conti” con l'insorgenza di tutte le malattie cardiovascolari, la medicina ha fatto passi da gigante, dalle cure, ai trapianti.

Le malattie cardiovascolari rappresentano, oggi, la prima causa di morte nel mondo occidentale compresa l'Italia. Per affrontare l'argomento in modo esaustivo, abbiamo intervistato il Prof. Michele Schiariti, specializzato in Cardiologia, già professore associato presso il Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e cardiovascolari, Università di Roma “Sapienza”, coadiuvato dalla sua assistente Dott.ssa Maria Foreste, cardiologa specialista in imaging cardiaco.

Prof. Schiariti, insieme al cervello, il cuore è l'organo più importante per la nostra sopravvivenza, quindi, con il suo aiuto cerchiamo di approfondire quali sono i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari.

I fattori di rischio cardiovascolare sono molteplici, alcuni di essi sono modificabili ed altri immutabili.

Tra i fattori di rischio troviamo:

Familiarità, fattore di rischio immutabile: Storia familiare di malattie cardiovascolari precoci (parenti di

primo grado).

Iperensione arteriosa, fattore di rischio modificabile: Sottopone il cuore a un superlavoro e danneggia le arterie. Elevati valori di PA costituiscono un fattore di rischio per malattia coronarica (infarto), malattia cerebrovascolare (ictus), arteriopatia degli arti inferiori, insufficienza renale cronica, ed aritmie quali fibrillazione atriale.

Ipercolesterolemia, fattore di rischio modificabile: Elevati livelli di colesterolo LDL favoriscono la formazione di placche.

Diabete Mellito fattore di rischio modificabile o quantomeno controllabile: Comporta uno stato infiammatorio e pro-trombotico.

Fumo di sigaretta, fattore di rischio modificabile: Danneggia direttamente l'endotelio vascolare e favorisce la formazione di placche di grassi che possano ostruire il vaso. Anche il fumo passivo, così come il tabacco senza fumo, comportano un aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Altri fattori di rischio (un

tempo indicati come secondari) non sono considerati da soli causa di malattia cardiovascolare ma unitamente ai fattori di rischio già elencati possono accelerare o precipitare l'insorgenza di malattie cardiovascolari. Tra questi:

Obesità e Sovrappeso (specialmente l'obesità addominale) fattore di rischio modificabile. Sedentarietà o mancanza di attività fisica regolare, fattore di rischio modificabile. Dieta scorretta, fattore di rischio modificabile.

Stress cronico, fattore di rischio modificabile: Influisce negativamente sulla salute cardiovascolare.

Età avanzata, fattore di rischio non modificabile: Il rischio aumenta col passare degli anni. Sesso maschile: Gli uomini sono generalmente più a rischio delle donne in pre-menopausa.

Un caso a parte ma sempre più evidente è costituito dall'uso di sostanze come cocaina e anfetamine, che possono, anche in pazienti con arterie coronarie sane provocare la occlusione improvvisa (vasospasmo) con conseguente infarto miocardico.

Prof. Schiariti, cosa possiamo fare per evitare, contenere o quantomeno ritardare i fattori di rischio cardiovascolare?

Vediamo singolarmente come affrontare e contenere i fattori di rischio modificabili. Si tratta di indicazioni chiaramente finalizzate alla prevenzione, in caso che i fattori di rischio siano

conclamati è necessario rivolgersi al proprio medico per il necessario trattamento farmacologico.

Pressione alta. E' importante adottare una corretta alimentazione, indirizzata ad eliminare l'eccesso ponderale, a basso contenuto di sodio (sale da cucina) preferendo frutta e verdura, cereali integrali, legumi e pesce ricchi di omega3. Attività fisico-motoria regolare. Controllo e contenimento dello stress.

Diabete La prevenzione del diabete, soprattutto in caso di familiarità, questa condizione, richiede, sin dall'infanzia, una drastica riduzione dell'assunzione di zuccheri e carboidrati (dolciumi, pane pasta e farinacei) unitamente al moto o ancora meglio

laddove possibile una regolare attività sportiva aerobica.

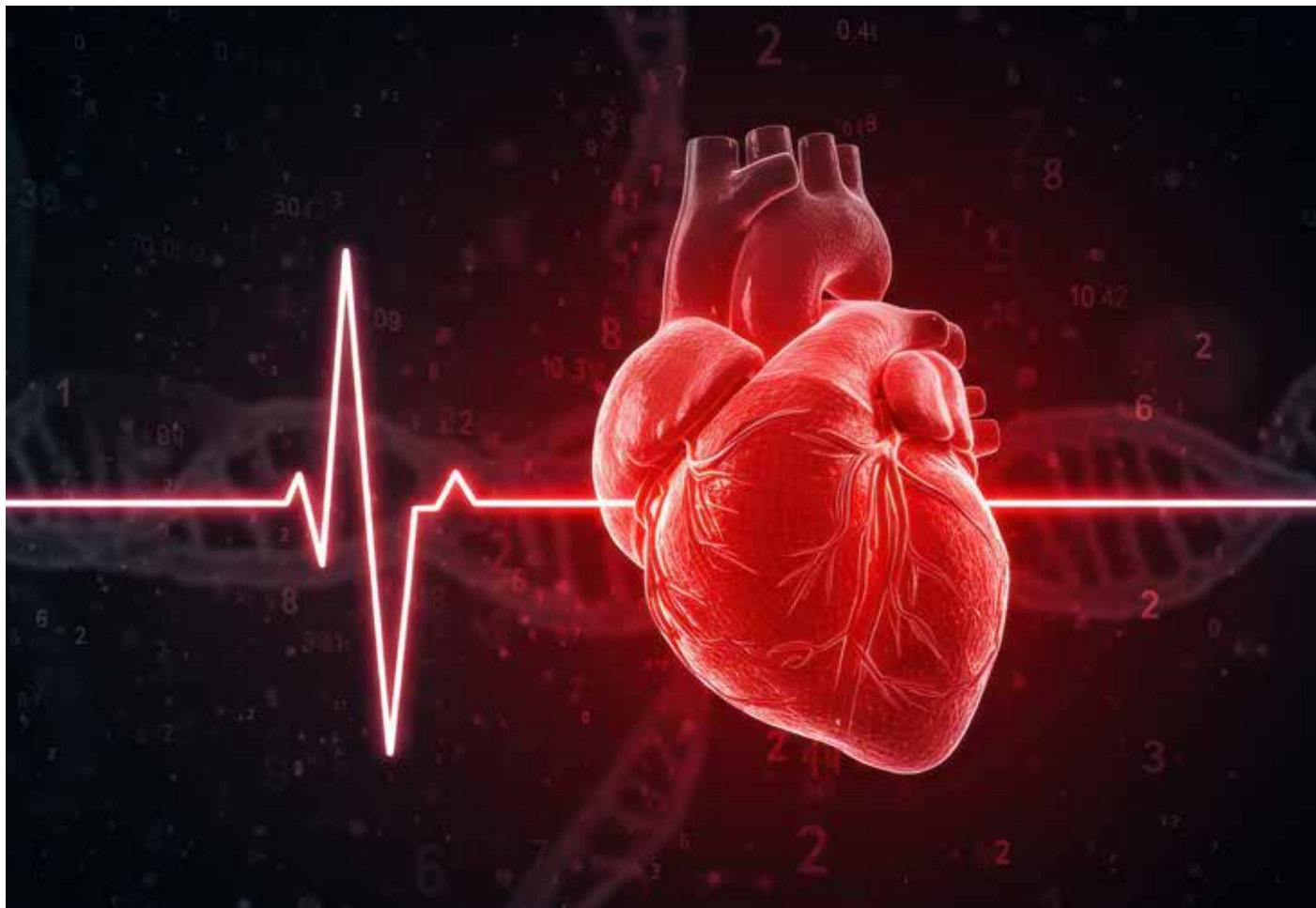
Colesterolo alto, soprattutto il colesterolo cattivo (LDL). Fondamentale, anche in questi casi adottare uno stile di vita sano. Evitare cibi ricchi di grassi. Si trovano in prodotti di origine animale: Carne rossa (in particolare pancetta, salsicce), salumi, strutto, burro, panna, latte intero, formaggi grassi.

Oli vegetali tropicali: Olio di palma, olio di cocco.

Alimenti pronti: Fritture, prodotti da forno industriali, snack, merendine. Grassi Trans o Idrogenati (da evitare):

Si trovano spesso in margarine, biscotti industriali, cibi





confezionati e fritti, indicati in etichetta come “grassi idrogenati” o “parzialmente idrogenati”.

Fumo L'interruzione della abitudine tabagica è fondamentale, ma ancor di più, non iniziare a fumare. L'educazione ai danni causati dal fumo inizia in famiglia. Nelle famiglie di fumatori i figli diventano più spesso fumatori che non nelle famiglie di non fumatori.

Laddove l'interruzione dell'abitudine tabagica risulta difficile è possibile rivolgersi ad un Centro Antifumo. Si tratta di strutture sanitarie specializzate che aiutano i fumatori a supera-

re la dipendenza da tabacco attraverso percorsi personalizzati, che includono supporto psicologico e terapie farmacologiche.

Professor Schiariti, oltre a questa precisa e puntuale informativa di come salvaguardare il nostro cuore, le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte secondo l'OMS nel 2022 19,8 milioni di persone siano morte a causa delle malattie cardiovascolari e che rappresentano circa il 32% di tutte le morti globali. Non ritiene che oltre tutte le indicazioni fornite per prevenire le malattie cardiovascolari, in Italia, sia necessario introdurre

un progetto di screening cardiologico, che possa riguardare uomini e donne passati i 50 anni, sia nel pubblico che nel privato ogni due anni.

Sicuramente l'approccio di uno screening periodico aiuterebbe molto per anticipare eventuali segnali critici che il cuore possa manifestare. Quindi un controllo periodico, sia nel settore pubblico che in quello privato, potrà ridurre di molto le cause delle malattie cardiovascolari.

Grazie Prof. Schiariti per la sua disponibilità e chiarezza sulle problematiche che riguardano il nostro cuore.

Reflusso, gonfiore e acidità: quando il problema non è solo lo stomaco

Una nuova lettura dell'apparato gastrointestinale tra microbiota, infiammazione e asse intestino-stomaco

Intervista alla nostra esperta Dott.ssa Daniela Cimpeanu

di Roberto Scenna Biagioli



Bruciore, acidità, rigurgito, sensazione di corpo estraneo in gola, raucedine, dolore retrosternale e gonfiore rappresentano alcuni tra i disturbi più frequenti dell'apparato gastrointestinale.

Negli ultimi anni, l'evidenza scientifica sta ampliando la comprensione del reflusso gastroesofageo: non più un disturbo esclusivamente localizzato allo stomaco, ma l'espressione di un disequilibrio dell'intero sistema digestivo.

Stomaco, intestino, colon e microbiota non operano come unità separate, ma come un unico ecosistema funzionale interconnesso.

Oggi parliamo con la Dr.ssa Daniela Cimpeanu, Doctor of Scien-

ce in Naturopathy, Dietologia e Nutrizione

Autrice del libro "L'intestino: l'origine di tutte le patologie"

Ideatrice del Metodo delle 5R: Un approccio Naturale Integrato per il riequilibrio e il supporto della funzionalità gastrointestinale.

Dottoressa Cimpeanu, sintomi come reflusso, gonfiore post-prandiale, nausea e bruciore retrosternale vengono spesso interpretati come disturbi isolati dello stomaco.

Tuttavia, nella pratica quotidiana, l'evoluzione dei sintomi non sempre è lineare o immediatamente stabile.

Alla luce delle evidenze attuali, possiamo considerare l'apparato digerente come un sistema unico, in cui anche intestino e colon hanno un ruolo determinante?

Le evidenze scientifiche più recenti stanno confermando una visione sempre più integrata del reflusso gastroesofageo.

L'apparato digerente non è una somma di organi separati, ma un sistema funzionale unitario in cui stomaco, intestino e colon comunicano costantemente attraverso meccanismi neurologici, ormonali e microbiologici.

Alterazioni come disbiosi intestinale, rallentamento della motilità

e fenomeni fermentativi possono contribuire all'aumento della pressione intra-addominale e alla persistenza dei sintomi.

Una meta-analisi pubblicata su *Neurogastroenterology & Motility* (Ghoshal et al., 2017) ha evidenziato una maggiore prevalenza di SIBO nei pazienti con reflusso rispetto ai soggetti sani, suggerendo un possibile coinvolgimento dell'intestino in una quota significativa dei casi.

Oggi l'attenzione clinica si sta spostando dal singolo sintomo alla valutazione globale dell'intero asse digestivo.

Cosa accade quando si sviluppa una disbiosi intestinale?

La disbiosi è una condizione in cui si altera l'equilibrio del microbiota intestinale, con riduzione dei batteri benefici e prevalenza di microrganismi potenzialmente patogeni come *Candida* ed *Escherichia coli*.

In queste condizioni, il transito intestinale può rallentare e il colon entrare in uno stato di fermentazione e putrefazione.

È importante chiarire un punto spesso ignorato: non sempre ciò che introduciamo con l'alimentazione viene correttamente eliminato.

Quando si verifica un'evacuazione incompleta, il colon può diventare un sistema di accumulo progressivo.

In modo semplice per il paziente, si può immaginare come un "pozzo interno", in cui i residui ristagnano più del necessario, creando un ambiente favorevole alla proliferazione batterica e alla produzione di metaboliti irritativi.

In questo contesto, alcune sostanze possono essere riassorbite, contribuendo a una risposta infiammatoria sistemica di basso grado associata a gonfiore, reflusso e disturbi ricorrenti.

Cosa succede al nostro organismo se non si va regolarmente di corpo?

La difficoltà a svuotare correttamente l'intestino è un problema oggi sempre più diffuso e spesso sottovalutato.

In condizioni fisiologiche, il cibo impiega circa 18–24 ore per attraversare l'organismo ed essere eliminato. Tuttavia, se una persona consuma più pasti al giorno e ha un solo stimolo evacuativo ogni 4–5 giorni, significa che nell'intestino possono ristagnare i residui di numerosi pasti.

Si crea così una condizione di accumulo che non è fisiologica.

La stipsi non è solo un fastidio: è un segnale importante. Quando le feci rimangono troppo a lungo nell'intestino, una parte delle sostanze di scarto può essere riassorbita attraverso la mucosa intestinale e rientrare nel circolo sanguigno.

Nel tempo, questo può contribuire alla comparsa di disturbi gastrointestinali, gonfiore, infiammazione e alterazioni del benessere generale.



Se inoltre anche gli organi emuntori — come fegato, reni, polmoni e pelle — non lavorano in modo ottimale, il carico interno aumenta ulteriormente.

Per questo motivo è fondamentale non sottovalutare la regolarità intestinale: mantenere un corretto svuotamento significa aiutare l'organismo a liberarsi da ciò che non serve più.

Quando questo non avviene, diventa importante intervenire per ripristinare l'equilibrio e favorire una corretta funzionalità dell'intero sistema.

Dr.ssa Cimpeanu Se il colon non funziona bene, è solo questa parte del corpo ad esserne colpita o l'intero organismo?

Il colon non è un sistema isolato: quando non funziona correttamente, le conseguenze coinvolgono l'intero organismo.

Non pulire adeguatamente l'intestino, soprattutto nel suo tratto finale, equivale — in modo semplice — ad avere il sistema di raccolta dei rifiuti in sciopero.

Quando il materiale di scarto ri-

stagna nel colon, si attivano processi di fermentazione e putrefazione che, nel tempo, possono irritare la mucosa intestinale e alterarne la funzionalità.

In che modo questo squilibrio può riflettersi sull'equilibrio generale dell'organismo?

Si può creare un aumento della permeabilità intestinale, con il passaggio nel circolo sanguigno di sostanze indesiderate come endotossine e mediatori infiammatori, contribuendo a una risposta infiammatoria sistemica di basso grado.

Quando l'equilibrio del microbiota si altera — la cosiddetta disbiosi — l'intestino perde parte della sua funzione regolatoria, creando un ambiente favorevole a fermentazioni e proliferazioni batteriche che non restano più localizzate.

Sempre più evidenze descrivono la connessione tra microbiota intestinale e salute dell'apparato urogenitale, il cosiddetto asse intestino-urogenitale. In condizioni di disbiosi, può aumentare la predisposizione a disturbi ricorrenti

come cistiti e candidosi vaginale. Non si tratta di fenomeni isolati, ma dell'espressione di un disequilibrio che parte dall'intestino e si riflette su altri distretti attraverso meccanismi immunitari e metabolici. Studi pubblicati su *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* confermano questa stretta interconnessione tra microbiota intestinale e vaginale.

Quindi non è solo una questione intestinale, ma può influenzare anche la digestione alta?

Esattamente. Il colon e l'intestino influenzano anche la funzionalità digestiva superiore. Quando il sistema è sovraccarico o disbiotico, si possono generare alterazioni della motilità e aumento della pressione intra-addominale, con ripercussioni anche sullo stomaco.

Questo può contribuire a sintomi come gonfiore, pesantezza digestiva, acidità e reflusso gastroesofageo. Alcuni studi su SIBO e reflusso pubblicati su *Neurogastroenterology & Motility* suggeriscono infatti una possibile correlazione tra alterazioni del microbiota intestinale e sintomatologia da reflusso.

Dr.ssa.Cimpeanu, Spesso si pensa che evacuare regolarmente sia sufficiente per mantenere l'equilibrio intestinale...

In realtà non sempre un'evacuazione quotidiana garantisce uno svuotamento completo. Possono comunque rimanere residui che si accumulano nel tempo. Durante i percorsi di pulizia e riequilibrio intestinale, molte persone riferiscono proprio la percezione di eliminare materiale che non immaginavano fosse presente. Questo evidenzia quanto il colon e l'intero asse gastrointestinale siano un sistema profondamen-

te interconnesso, fondamentale per l'equilibrio globale dell'organismo.

Come può una persona capire se il proprio intestino sta funzionando bene?

Uno degli strumenti più semplici — ma più ignorati — è l'osservazione delle feci.

Il corpo parla anche attraverso ciò che elimina.

In condizioni di equilibrio, l'evacuazione dovrebbe essere quotidiana o regolare, con feci morbide e formate, simili alla consistenza di una banana matura.

Devono:

- affondare nell'acqua
- non emanare cattivo odore
- non sporcare il water e la carta igienica
- le feci non devono galleggiare

Il galleggiamento può indicare difficoltà nella digestione dei grassi o un'alterazione della funzione biliare.

Ma soprattutto, ci sono segnali che non vanno ignorati:

- muco (segno di infiammazione

in atto)

- residui alimentari non digeriti
- variazioni persistenti del colore
- presenza di elementi anomali (puntini neri, bianchi)

Questi segnali rappresentano indicatori preziosi dello stato funzionale gastrointestinale.

Dottor.ssa Cimpeanu, abbiamo parlato di come un intestino intossicato e infiammato possa mantenere vivi i sintomi di reflusso, gonfiore e acidità nonostante i trattamenti farmacologici. In che modo la medicina naturale può intervenire per supportare questi pazienti? Esiste un approccio strutturato che permetta di "resettare" l'apparato gastrointestinale e desensibilizzare tossine accumulate?

Nella mia esperienza professionale ho osservato che è molto difficile raggiungere un vero stato di eubiosi e ripristinare l'integrità della mucosa intestinale se prima non si affronta il carico tossinico accumulato nell'apparato gastrointestinale e sugli organi emuntori — quei preziosi filtri na-



turali del nostro corpo che lavorano incessantemente per liberarci dalle tossine e dalle sostanze di scarto.

Immaginiamoli come i filtri di una macchina sofisticata: fegato, reni, pelle e polmoni filtrano, neutralizzano e eliminano ogni giorno migliaia di sostanze potenzialmente dannose. Quando non pratichiamo una disintossicazione periodica, questi filtri tendono a sovraccaricarsi e intasarsi, proprio come succede a un depuratore d'acqua usato troppo a lungo senza manutenzione. Il risultato è un'inflammation cronica di basso grado che mantiene l'organismo in uno stato di ipersensibilità e favorisce la ricorrenza dei sintomi.

Per questo motivo ho sviluppato il Metodo delle 5R, un approccio sequenziale di medicina naturale biointegrata che non intende sostituire le terapie farmacologiche, bensì coadiuvarle, potenziandone i risultati e favorendo un recupero più profondo e duraturo della funzionalità gastrointestinale. Il metodo parte proprio da una fase di disintossicazione e desensibilizzazione dell'intero organismo e si articola in cinque passaggi fondamentali:

1. Rimuovere – Attraverso rimedi fitoterapici e disintossicanti selettivi si eliminano tossine endogene ed esogene, residui fecali, muco, alimenti non digeriti, batteri patogeni, candida e parassiti. Questo primo passo alleggerisce il carico su fegato, reni, pelle e intestino, favorendo una vera desensibilizzazione del corpo.

2. Riossigenare – Si ossigena il colon per ridurre drasticamente la flora anaerobica responsabile dei processi di fermentazione e putrefazione, creando un ambiente sfavorevole ai batteri patogeni.

3. Ripristinare – Si reinocula il microbiota con probiotici a ceppi diversificati, in grado di colonizzare i diversi tratti intestinali e riportare lo stato di eubiosi. Questo rafforza digestione, assorbimento dei nutrienti, funzione immunitaria e produzione di vitamine, aminoacidi e neurotrasmettitori come la serotonina.

4. Riparare – Si sostiene il turnover cellulare e si ripristina l'integrità della mucosa intestinale con glutammina, vitamine (A, C, D, E), zinco, antiossidanti e sali minerali, riducendo la permeabilità intestinale e l'inflammation sistemica.

5. Reintegrare – Si supporta la funzione digestiva reintegrando enzimi digestivi (di origine pancreatica o vegetale, come bromelina e papaina), antiossidanti e polifenoli per ridurre l'inflammation residua, ed estratti vegetali che favoriscono la motilità intestinale e alleviano gonfiore e discomfort post-prandiale. Quando indicato, si associano sali biliari o fosfolipidi per migliorare l'emulsione dei grassi e l'assorbimento dei nutrienti, prevenendo carenze e recidive.

Questo approccio progressivo permette di "pulire prima di ricostruire". Solo liberando l'organismo dagli accumuli tossici è possibile desensibilizzarlo, ridurre l'inflammation cronica e creare le condizioni per un riequilibrio stabile e duraturo. Il Metodo delle 5R si configura quindi come un valido supporto naturale che, attraverso rimedi fitoterapici e nutraceutici, coadiuva le terapie convenzionali senza sostituirle, favorendo un benessere gastrointestinale più completo e duraturo.

Dottorssa Cimpeanu, la ringrazio per la chiarezza e la profondità con cui ha condiviso la sua visione. È stato un vero privilegio poter approfondire con lei un approccio così integrato, che ci aiuta a com-

prendere meglio le connessioni tra i diversi distretti dell'apparato digerente e dell'organismo.

Dottorssa Cimpeanu, qual è il messaggio più importante che desidera lasciare ai nostri lettori?

Ringrazio sinceramente per l'opportunità di condividere questo approccio e per la profondità con cui è stato accolto e raccontato, dando spazio a una visione integrata dell'organismo e alle connessioni tra i diversi sistemi.

Vorrei invitare ogni persona che ci legge a fermarsi un momento... ad osservarsi davvero, prima che quel sussurro silenzioso del corpo sia costretto a trasformarsi in un grido sempre più forte.

Il corpo parla continuamente, ma spesso iniziamo ad ascoltarlo solo quando il disagio diventa dolore, quando il malessere alza la voce e ci costringe a fermarci.

I sintomi non sono errori.

Non sono fastidi da sopprimere.

Sono richieste di aiuto.

Sono come spie rosse che si accendono sul cruscotto della nostra "macchina umana": non vanno ignorate, né coperte... vanno comprese.

Viviamo in un'epoca in cui siamo abituati a intervenire solo quando qualcosa si rompe.

Ma la vera salute non si costruisce nella malattia.

Si costruisce ogni giorno.

Significa non aspettare il dolore per cambiare direzione.

Significa imparare a prendersi cura di sé, con presenza, rispetto e responsabilità.

Impariamo a prenderci cura di noi, amorevolmente. Ogni giorno.

NATURSTUDIOSALUTE

Dr.ssa Daniela Cimpeanu

Piazza Conca D'oro - 00141

Tel. +39 3200374196

www.naturstudiosalute.com

info@naturstudiosalute.com

MACULOPATIA.

Come proteggere la nostra vista

Intervista al Dott. Salvatore Santamaria

di Roberto Scenna Biagioli



In Italia, oltre un milione di persone sono affette da Maculopatia, una patologia che può compromettere, principalmente gli over 60, in maniera anche grave, la funzione della vista.

Per meglio capire questa patologia abbiamo chiesto al Dott. Salvatore Santamaria, Medico chirurgo specialista in Oftalmologia, responsabile della Unità di oftalmologia del Rome America Hospital.

Dott. Santamaria, sappiamo che in Italia oltre un milione di persone in età avanzata soffre di una patologia che coinvolge la parte centrale della retina nota come "Macula".

La "Maculopatia" è una ma-

lattia oculare che colpisce la macula struttura responsabile di una visione centrale nitida e dettagliata nelle condizioni normali, la sua degenerazione può portare ad una visione distorta e sfocata. Tra le forme più comuni di Maculopatia è (AMD=AGE MACULAR DEGENERATION) riguarda quella legata all'invecchiamento, che può manifestarsi in forma secca o umida.

Dott. Quali sono i sintomi di Maculopatie e cosa fare nelle fasi iniziali.

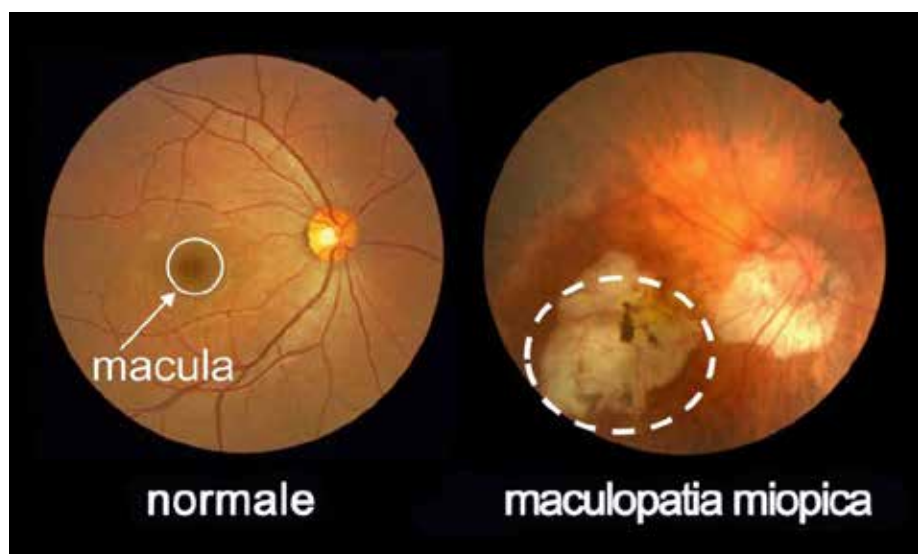
Nelle fasi iniziali ci possono essere solo lievi disturbi visivi. Disturbo della visione centrale offuscata o distorta, asso-

ciata ad una macchia scura con difficoltà a riconoscere i volti o a leggere.

Già da questi sintomi è di fondamentale importanza consultare immediatamente uno specialista per valutare l'entità della malattia.

Dott. Santamaria sappiamo che esistono due forme principali di degenerazione maculare senile (AMD) secca e umida. Quale la diagnosi e trattamento.

Per meglio individuare lo stato più o meno avanzato della patologia, è indispensabile ricorrere all'utilizzo di tecnologie avanzate come l'OCT (Tomo





grafia a Coerenza Ottica) che fornisce una scansione dettagliata della retina permettendo di rilevare anche le minime alterazioni della macula. Da queste indagini, poi si può passare ad un trattamento più adeguato.

Dott. Santamaria quali le cure appropriate per le Maculopatia?

Attualmente la terapia più seguita, in Italia e nel mondo è la somministrazione di Farmaci Anti VEGF, iniezioni Intravitreali che bloccano il proliferare dei vasi sanguigni anomali.

L'iniezione viene eseguito in sala operatoria in condizioni di sterilità in regime ambulatoriale. La terapia post iniettiva è costituita da colliri antibiotici. Il trattamento con farmaci intravitreali ha dato ottimi risultati soprattutto se vengono somministrati tempestivamente. Con questo metodo non vi sono controindicazioni

assolute. Alcuni profili di rischio si possono verificare per pazienti cardiopatici e vasculopatici.

Dott. Santamaria abbiamo affrontato l'impatto curativo della Maculopatia, come possiamo prevenire l'insorgere di questa patologia?

E' di fondamentale importanza una diagnosi precoce, perché diagnosticare la Maculopatia prima della comparsa dei sintomi cercare di attuare trattamenti mirati prevenendo così danni irreversibili alla struttura nervosa e permettendo di preservare la funzionalità maculare (visus centrale) per rispetto al trattamento tardivo e alla mancanza di trattamento.

Prevenire, quindi, è possibile anche attraverso una combinazione di accorgimenti da adottare possibilmente a partire dai 50 anni, iniziando da una dieta ipocalorica, pensan-

do alla dieta mediterranea, evitare il fumo, protezione dai raggi UV e controllo della pressione arteriosa.

Ovviamente questi accorgimenti aiuteranno a prevenire anche una serie di altre patologie diverse da quelle oculari.

Grazie Dott. Santamaria delle informazioni su come affrontare in modo più ottimistico per le persone che dovranno affrontare la patologia della Maculopatia.

Contatti

Studio Associato
Santamaria

Via Metaponto, 8
00183 Roma

Contatti telefonici

Studio, segreteria
+39 0670495251

Cell. Urgenze
+39 3473610557

DOSSIER “DOMENICO”

Gli sbagli, la leggerezza, la utilizzazione di un contenitore per trasportare il piccolo cuore da trapiantare.

di Giuliano Valeri



Gli sbagli, la leggerezza, la utilizzazione di un contenitore per trasportare il piccolo cuore da trapiantare.

IL PRIMO TRAPIANTO/LE ORIGINI

Sono passati oltre 50 anni dal primo trapianto di cuore effettuata nel lontano 1997 dal chirurgo sudafricano CHRISTIAN NEETHING BARNARD e dall'ora sono stati effettuati nel mondo decine di migliaia di trapianti di cuore tra cui oltre 7.600 in Italia. Ovviamente i primi non andarono a buon fine mancando le conoscenze necessarie tant'è che il primo pa-

ziente operato da Barnard morì dopo solo 18 giorni dall'operazione. Oggi è diverso visto che la tecnologia sviluppata negli anni, ma soprattutto l'uso di farmaci Antirigetto, permettono una sopravvivenza di alcuni decenni.

LE PRIME POLEMICHE: L'ETICA

Come tutti i progressi della medicina e/o le scoperte scientifiche, anche il primo trapianto causò immane polemiche a livello mondiale la più cavillosa o pretestuosa di tutte fu quella sulla corretta definizione del Momento della Morte del donatore e/o della donatrice. Infatti, in quegli anni, non si era ancora definito il momento esatto della Morte Cerebrale.

Oggi la Morte cerebrale è considerata tale nel momento dell'avvenuto Coma Irreversibile determinato dal blocco di tutte le funzioni dell'encefalo. (Questo concetto ha facilitato i Trapianti perché la definizione di

cui sopra era, ed è valida tutt'oggi, anche in presenza di un cuore ancora battente grazie però ad un supporto artificiale come il VAD, Ventricular Assist Device).

IL “GUERRIERO DOMENICO”

La crudele, ingiustificata e inammissibile morte del piccolo Domenico di 2 anni e mezzo deceduto dopo un inutile trapianto di un cuore oramai inseribile perché ghiacciato irreversibilmente, risale al 23 dicembre 2025 presso l'ospedale Monaldi di Napoli dove il piccolo Domenico era ricoverato perché affetto da una grave Patologia Cardiaca guaribili esclusivamente con la sostituzione dell'Organo e la contestuale collocazione di un cuore nuovo: praticamente Domenico era in lista per un trapianto di cuore e di conseguenza di un donatore che ne avesse uno compatibile con il suo che, miracolosamente trovato a Bolzano.

IL TRASPORTO DEL CUORE DA BOLZANO A NA-

POLI

L'equipe medica del Monaldi si mise subito in viaggio per effettuare due operazioni fondamentali:

- 1) espianare il cuore del donatore;
- 2) riporlo nel contenitore portato dal Monaldi e assicurarsi che avesse il ghiaccio a sufficienza.

....Qui l'origine della tragedia.

La chiave del dramma sta tutto qui!

Infatti, l'equipe incaricata dell'espianato, aprendo il contenitore adibito al trasporto (un contenitore frigo Gi style utilizzato di norma per il pic nic o scampagnate), si accorse che il ghiaccio nel frattempo si era sciolto e/o non c'era affatto. Panico! "come facciamo" disse qualcuno. "chiediamo all'ospedale".

Ma a Bolzano ghiaccio

d'acqua non c'era, come non lo è a tutt'oggi disponibile, ma solo ghiaccio secco, che in realtà di ghiaccio ha solo il nome perché, di fatto, si tratta di Anidride Carbonica allo stato solido.

Non è chiaro se questa sostanziale differenza venne spiegata e/o non venne capita dalla dottoressa incaricata, in ognuno dei due casi il micidiale composto solido di 78°C. venne messo attorno al cuore espianato e portato a Napoli.

L'ARRIVO ALL' OSPEDALE MONALDI

"Siamo arrivati", dissero al telefono i componenti dell'equipe. "il cuore è qui".

Purtroppo, aprendo il contenitore gli infermieri rimasero sconvolti, senza fiato: il cuore era diventato tutt'uno con l'Anidride Carbonica, cioè un bloc-

co di ghiaccio non più in grado di assolvere le sue funzioni.

IL TRAPIANTO CON "UN PEZZO DI GHIACCIO"

Arrivato finalmente in sala operatoria, il Cuore nuovo trasformato, oramai in un pezzo di ghiaccio inopinatamente impiantato al posto dell'originale che, se pur malandato, era almeno funzionante.

IL COMA

Infatti il piccolo Domenico è rimasto in coma con i macchinari salvavita ECMO per oltre 50 giorni fino al suo decesso avvenuto a febbraio 2026 a seguito delle complicanze intervenute (insufficienza cardiaca, problemi ischemici, emorragici e infettivi).

LE ALTERNATIVE ALL'ECMO

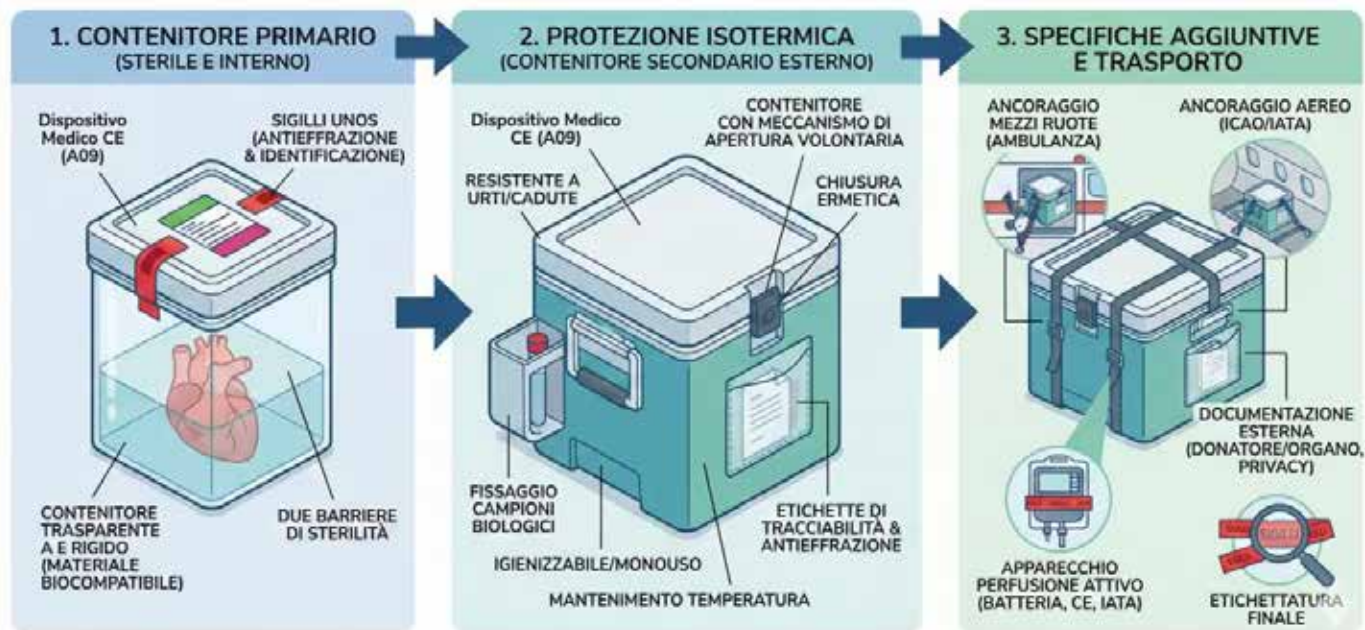
inspiegabilmente non prese in esame.

La scelta dell'ECMO si poteva evitare (visto che una volta usato non è possibile tornare indietro, né reimpiantare il cuore originale).

Al contrario, utilizzando il VAD, dispositivo di assistenza ventricolare, oppure con il trasporto immediato di Domenico in Centri Specializzati nell'uso dell'ECMO a scopo pediatrico dove esperti nel rendere al minimo le complicanze dovute all'uso dell'ECMO



REGOLE PER IL BOX TRASPORTO ORGANI (NORMATIVA ITALIANA)



che, ripeto, non era la prima e unica azione da intraprendere per salvare il piccolo Domenico ma, il contrario, visto che il macchinario è considerato l'ultima risorsa! E non la prima da usare.

MA I TRAPIANTI NON SONO LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA

Ovvio che la quantità dei trapianti di cuore è subordinata alla disponibilità di cuori compatibili, ovvero ci vuole la cessazione di una vita per poterne salvare un'altra! E questo non va bene.

Una soluzione ottimale sarebbe quella di sostituire il Cuore maltrattato con uno artificiale e magari delle stesse dimensioni, oltre ad avere le stesse garanzie di funzionalità.

A CHE PUNTO SIAMO CON UN CUORE ARTIFICIALE

A tutt'oggi la tecnologia del Cuore artificiale ha raggiunto grandi progressi arrivando ad utilizzare più dispositivi temporanei, ma con nuovi congegni, sempre più vicini al loro uso permanente. Risultati promettenti sono stati raggiunti in Italia, tant'è, ad esempio, è in funzione oggi, un Cuore Artificiale (TAH) CARMAT utilizzabile, per adesso, come ponte di transizione tra il suo uso e il vero trapianto.

Questo fa parte dei cuori di ultima generazione che comprendono Cuori miniaturizzati e compatibili a distanza via internet. Infatti il sistema SYNCARDIA TAH, viene scelto attualmente come-

supporto a pazienti in attesa di trapianto, mentre un analogo, il BERLIN HEART, viene utilizzato principalmente in chirurgia pediatrica come supporto meccanico VAD, cioè il sistema che se fosse stato utilizzato, avrebbe salvato anche il piccolo Domenico.

LE MODERNE VALIGETTE PER IL TRASPORTO DEGLI ORGANI DA TRAPIANTARE

Spesso definite Organ Care System o contenitori avanzati per la Perfusion le moderne Valigette per il trasporto degli organi rappresentano un salto di qualità tecnologica rispetto agli obsoleti comunissimi contenitori fino ad oggi usati per il trasporto degli organi. Infatti la valigetta attuale

è dotata di un sistema di preservazione per quanto riguarda l'Ipotermia o Normotermia, che mantiene l'Organo alla temperatura tra i 4°C e i 5°C, a differenza del ghiaccio, pompa 2°C una soluzione nutritiva fredda che, riducendo eventuali danni cellulari garantisce, allo stesso tempo la qualità e il funzionamento dell'organo trasportato. Per altro, se si fosse utilizzata la valigetta moderna, questa avrebbe permesso al nuovo cuore destinato a Domenico di mantenere una temperatura corporea ottimale e il sangue dovutamente ossigenato con soluzioni nutritive integrata dell'organo.

Peraltro, se si fosse usata la valigetta moderna avrebbe permesso all'Organo trasportato, in questo caso il Cuore del donatore, il mantenimento della temperatura corporea e il sangue dovutamente ossigenato con soluzioni nutritive per il tempo necessario all'arrivo nel luogo di destinazione; praticamente da Bolzano a Napoli.

Tutto questo con il Cuore in uno stato funzionante, ovvero con la continuazione dei suoi Battiti e senza soluzione di continuità.

Un ulteriore congegno studiato per il controllo della temperatura e ambiente a monitoraggio attivo è presente nella valigetta a differenza dei vecchi contenitori che permette al termostato interno di attivarsi au-



tonomamente per evitare congelamenti o sbalzi termici dannosi.

A tutto questo va aggiunto un sistema a triplo involucro e dei sensori di connettività (internet) che permettono di inviare dati interni (temperatura, perfusione, PH, ematocrito e livelli di ossigeno) all'equipe chirurgica tracciando la posizione con GPS, che oltre tutto permetterebbe di segnalare in Tempo Reale sostanziali spostamenti dell'organo trasportato dai parametri suindicati.

Nota: le moderne valigette hanno consentito di recuperare organi dichiarati persi dopo essere stati trasportati con valigette uso picnic. Domanda: perché il Monaldi, ospedale di eccellenza non ha utilizzato la valigetta tipo O:C:S: pur avendone 2 a disposizione?

IL GHIACCIO "SECCO"

E' improprio definirlo "ghiaccio" perché, nella convinzione generale da l'idea che si tratti di semplice "acqua ghiacciata." In realtà, il cosiddetto "ghiaccio" secco non ha nulla in comune con l'acqua, cioè H₂O, ma si trat-

ta in realtà di Anidride Carbonica allo stato Solido ottenuta congelando il gas a una temperatura molto, molto bassa: -78,5°C. Altra sostanziale differenza con l'acqua è quella Per cui non passa dallo stato liquido al solido ma Si trasforma direttamente in Gas.

A cosa serve Il ghiaccio secco? viene utilizzato per La conservazione di alimenti e/o farmaci in scatola, effetti cronici (fumo).

IL MACCHINARIO ECMO

L'ECMO (extra corporeal membrane oxygenation) è un macchinario di circolazione extracorporea che Sostituisce le funzioni cardiache e respiratorie.

PER CONCLUDERE

perché dopo aver constatato il non funzionamento del cuore arrivato da Bolzano, non si è provveduto a collegare quello di Domenico (sempre che fosse stato ovviamente ancora al suo posto) al sistema VAD che lo avrebbe tenuto in vita, anziché al sistema ECNO che ne ha poi causato irreversibilmente la morte.

CISTI PILONIDLE:

Asportazione-en-bloc-e-chiusura-diretta Vs Omeopatizzazione

Dott. Massimo Chiaretti

di Roberto Scenna Biagioli



Introduzione

La malattia pilonidale (Pilonidal Sinus Disease - PSD) è una condizione patologica debilitante, di grande impatto socioeconomico, colpisce giovani adulti, prima dei 30 anni nel pieno della vita lavorativa, con incidenza stimata di circa 26 casi su 100.000 doppia nei maschi rispetto alle femmine. Descritta nel 1833 dall'Anatomico Medico Herbert Mayo, la PSD ha avuto grande attenzione durante la Seconda Guerra Mondiale per aver causato circa 80.000 ricoveri tra i soldati americani (soprannominata 'jeep rider's disease'). Numerosi sono i possibili trattamenti ma il migliore non è ancora stato riconosciuto. Una prima indagine della European

Society of Coloproctology (ESCP 2022) ha evidenziando che l'escissione e la guarigione per seconda intenzione è ancora utilizzata dal 20% dei casi e che le procedure mininvasive hanno limitata diffusione. Non esiste una procedura conservativa.

Eziologia

Una prima teoria riconosceva durante l'ontogenesi del tubo neurale (sviluppo dell'embrione durante le prime settimane di vita) l'inclusione di tessuto cutaneo nel derma sottostante. Più recentemente una seconda teoria evidenzia, senza tuttavia escludere l'eziologia embriologica, l'influenza di fattori ambientali predisponenti nel solco intergluteo (area cutanea che copre l'osso sacro tra i margini mediali dei muscoli grande gluteo destro e sinistro): l'ostruzione dei follicoli piliferi e la penetrazione di peli nel derma. I peli penetrando attraverso gli strati epiteliali provocano una reazione infiammatoria del derma, ascessualizzazione e reazione da corpo estraneo intorno al pelo che diventa una piccola cisti quiescente oppure ascessualizza che fistolizza all'esterno con l'eru-

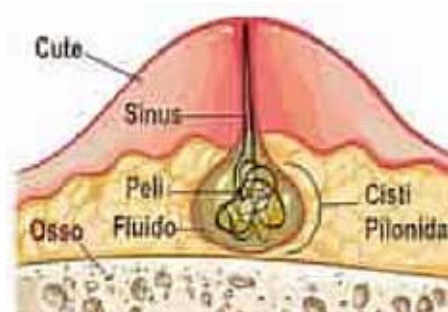
zione del pus.

Fattori di rischio sono il sesso maschile, la posizione assisa per lunghe ore (studenti, impiegati, autisti), microtraumi ripetuti in regione sacrococcigea (rasatura), obesità (elevato Indice di Massa Corporea IMC o BMI Body Mass Index), solco intergluteo profondo, pelosità (irsutismo), insufficiente igiene corporea. Anche il fumo di sigaretta (che ostacola la vascolarizzazione e la cicatrizzazione) e la mancata profilassi antibiotica preoperatoria sono associati all'aumentato rischio di complicanze post-operatorie.

Il trattamento della PSD prevede la rimozione chirurgica del tessuto flogistico e settico con l'asportazione di tutti i nidi di peli, tratti fistolosi e seni purulenti con vari metodi più o meno aggressivi e demolitivi.

Diagnosi clinica e strumentale

I pazienti con PSD in fase acuta manifestano i seguenti sintomi: tumor (gonfiore in zona sacrococcigea per un ascesso, con (o senza) secrezione di pus da uno o più traliti fistolosi; calor (zona più calda rispetto alla cute circostante);



dolor (intenso dolore), rubor (rossore della zona sacrale); functio laesa (impossibilità di mantenere la posizione seduta). Molti pazienti sopportano linguisticamente la sintomatologia prima di chiederne il trattamento (perdendo giornate lavorative o di scuola). Quando il seno pilonidale fistolizzato è cronico, la secrezione purulenta dalla fistola è persistente e a volte urente (irritante). L'anamnesi, la ricerca dei fattori di rischio e i sintomi, insieme all'attenta valutazione del perineo, dell'ano e del retto (con eventuale anoscopia) è importante per differenziare la PSD dalle altre malattie che possono interessare la zona sacrococcigea: fistole perianali, ascessi e fistole da morbo di Crohn (a localizzazione anorettale), l'idrosadenite suppurativa, la tubercolosi, la sifilide, l'actinomicosi [18].

L'imaging strumentale di primo livello e controlli postoperatori è l'ecografia. Nei casi complessi la metodica strumentale di secondo livello è la RMN (risonanza magnetica nucleare) pelvica. In corso di intervento è utilissima la fistolografia con blu di metilene per evidenziare i tramiti fistolosi.

Rasatura

Kueper et al., hanno osservato che il tasso di recidiva della PSD nei pazienti che

dopo l'intervento sono stati rasati per 7,5 mesi (in media) è stato il 30,1%, mentre quelli non rasati 19,7%. L'epilazione con rasoio, infatti, può aggiungere microtraumi nell'area presacrale, aumentando il rischio di penetrazione di peli attraverso la cute oppure di batteri con infezione dalle microlesioni.

Epilazione laser

Anche se in mani non altamente qualificate l'epilazione laser dello spazio sacrococcigeo è efficace come trattamento preliminare per la bonifica e ripetuto dopo l'intervento chirurgico per l'estirpazione di tutti i follicoli piliferi, sia per la PSD primaria sia per quella ricorrente (recidivante), riducendo il tasso di recidiva e le complicanze sulla ferita.

L'epilazione preoperatoria può essere eseguita in anestesia locale con crema a base di carbocaina al 2% in ambulatorio, minimizzando il disagio con successo dal 60 al 95% dei casi.

Colla di fibrina

Nella nostra esperienza (sul trattamento delle piaghe da piede diabetico), il gel piastrinico effettivamente abbassa il tempo di cicatrizzazione della piaga torpida, il numero di medicazioni eseguite, ma la piaga deve essere sterilizzata, perché i fattori di crescita contenuti nei granuli citoplasmatici piastrinici stimolano la crescita del tessuto di granulazione ma anche l'eventuale flora batterica contaminante. Se la colla di fibrina si applica a pazienti con seno pilonidale fistolizzato cronico (dopo la bonifica della piaga

con ampio sbrigliamento della cavità e prolungata terapia antibiotica mirata), può consentire un rapido ritorno del paziente alla propria attività. Anche secondo Spiridakis in uno studio controllato su 52 pazienti con applicazione nella ferita di gel piastrinico che libera i fattori di crescita derivati dalle piastrine conferma che possono accelerare il processo di guarigione della ferita lasciata aperta, riducendo i tempi di chiusura per seconda intenzione.

Trattamento antibiotico

L'antibioticoterapia si applica con diverse modalità ma nei pazienti immunodepressi, con malattie sistemiche concomitanti, o affetti da grave cellulite è consigliata.

La Profilassi peri operatoria "single shot" con cefalosporine e.v. all'induzione per procedure di chiusura primaria (ricostruzione della parete per piani). I risultati delle ricerche sono contrastanti sia nel trattamento della malattia acuta che cronica. Per procedure di chiusura primaria non sono state evidenziate differenze rilevanti nei tassi d'infezione e di guarigione con e senza l'uso del "single shot".

La Somministrazione postoperatoria di metronidazolo per 2 settimane mostra un tempo di guarigione moderatamente più breve ma non varia somministrando clindamicina per 2 settimane.

Antibiotici ad uso topico sembrano dare risultati incoraggianti nel confezionamento della medicazione della ferita con spugna a base di collagene (riassorbibile) impregnato con gentamicina.

La differenza nei tempi di guarigione dei trattati rispetto ai controlli (86 vs 35%) è significativa dopo drenaggio di ascessi acuti e intervento per malattia cronica ma i risultati non sono confermati da tutti i gruppi di ricerca.

Gestione chirurgica

A) La fase in cui la PSD è diagnosticata varia considerevolmente in gravità e sintomatologia e quindi è opportuno utilizzare il trattamento più opportuno in relazione alla fase di malattia e alle caratteristiche del paziente. Tecniche conservative e mininvasive possono essere impiegate con successo in pazienti con la malattia in fase iniziale. In fase ascessuale deve essere eseguita incisione e drenaggio. L'incisione laterale sembra possa abbreviare la durata della convalescenza. Fino al 42% dei pazienti non riesce a guarire e il trattamento chirurgico esteso diventa necessario nel 15-40% dei casi. Il trattamento con escissione, chiusura primaria e trattamento antibiotico fallisce subito nel 30% dei casi, recidiva a distanza in un ulteriore 30% dei casi. Webb nel suo studio pilota retrospettivo ha suggerito che gli ascessi drenati con un'incisione laterale guariscono prima (in 24 giorni mediamente) rispetto a quelli drenati con incisione sulla linea mediana (26 giorni mediamente $p = 0,02$).

B) Il drenaggio nella chiusura primaria

Il drenaggio serve per eliminare lo spazio morto tra fondo della ferita e tessuto di chiusura sovrapposto, è importante per migliorare il drenaggio

della linfa e del siero che impedisce la cicatrizzazione del fondo della cavità. Biter nella sua RCT, ha comparato l'effetto della terapia a pressione negativa nella ferita (NPWT Negative Pressure Wound Therapy) con il trattamento standard della ferita aperta. La NPWT ha aumentato i casi di guarigione della ferita nelle prime 2 settimane dopo chirurgia ma il beneficio della NPWT non è stato rilevante rispetto al tempo impiegato per la completa cicatrizzazione della ferita, ripresa delle attività personali e sono necessari molti giorni di ospedalizzazione in più per la sostituzione della medicazione a cura di personale appositamente preparato.

Il trattamento chirurgico della malattia cronica è suddiviso in due metodi: B1) escissione della cisti e chiusura primaria con varie tecniche di confezionamento del lembo) e B2) guarigione per seconda intenzione (compresa la marsupializzazione). Una revisione sistematica di tutti gli studi randomizzati pubblicati tra il 1985 e il 2009 risulta che i tempi di guarigione erano significativamente più lunghi nei gruppi trattati con tecnica aperta (41-91 giorni) rispetto a quelli trattati con sutura diretta (10-27 giorni); il trattamento chiuso consente il precoce ritorno del paziente alle proprie occupazioni rispetto alla guarigione aperta ma la chiusura primaria ha un tasso di recidiva significativamente più alto. L'escissione lasciata aperta comportare una scarsa qualità della vita per i pazienti a causa della necessità di frequenti cambi di medicazione ma ha il tasso di recidiva del 35%.

Quando la chiusura è eseguita lateralmente (rispetto alla sutura sulla linea mediana), si osservava una significativa differenza a favore della prima metodica con un numero significativamente inferiore di recidive (1,7% vs 10,5%).

Il dolore postoperatorio risulta significativamente più basso con il metodo aperto rispetto alla chiusura, al termine della prima settimana ma la differenza scompare nella rilevazione alla dodicesima settimana.

I nuovi materiali (tra cui idrocolloidi, alginato di calcio, idrofibra e spugna di fibrina) sono stati utilizzati per migliorare la detersione, la granulazione del fondo e la ri-epitelizzazione della guarigione delle ferite. Ma non ci sono ancora prove chiare che indichino quale sia, tra i molti, il materiale migliore per questo tipo di medicazione.

C) Tecniche conservative e mininvasive

Queste metodiche hanno successo in pazienti con malattia in fase preclinica oppure lieve o moderata. Buie ha proposto una procedura semplificata senza escissione per il trattamento della malattia cronica semplicemente aprendo il seno e marsupializzando la ferita. Lord e Millar hanno evidenziato l'importanza di eliminare completamente le fossette cutanee asportando losanghe cutanee di circa 1 cm², insieme ai tratti fistolosi (escissione subtotale. Teterycz et al. ha riportato i risultati di trattamento in anestesia locale in regime ambulatoriale, rilevando

un tasso di recidiva del 5,7% (follow-up a 2 anni), un tempo medio di rientro al lavoro pari a 12,3 giorni ed un tempo medio fino alla guarigione della ferita di 33,7 giorni. Bascom ha modificato il procedimento conservativo aggiungendo la pulitura dell'ascesso attraverso un'incisione laterale, lontano dalla linea mediana. Gips et al. riporta i risultati di una nuova tecnica utilizzata in 1358 pazienti con strumenti di vari diametri per asportare e sbrigliare le cavità e i tratti sottostanti: i tassi di recidiva dopo 1, 5 e 10 anni erano, rispettivamente 6,5%, 13,2% e 16,2%. Nel 2014 Meiner et al hanno descritto una nuova tecnica mininvasiva video-assistita con una serie di 11 pazienti, utilizzando un fistuloscopio che consente un'analisi approfondita, la rimozione di peli e detriti e la cauterizzazione del tessuto di granulazione sotto visione diretta.

D) Pazienti irsuti con malattia pilonidale in fase avanzata: lembi di scorrimento

Quando la PSD è estesa, ricorrente, o ferite della linea mediana non guarite (tassi di recidiva del 22-41%), possono essere necessarie procedure chirurgiche con lembo di scorrimento/rotazione. Queste procedure richiedono l'anestesia generale e il ricovero, possono essere tecnicamente impegnative e i fallimenti possono essere difficili da correggere. Studi sul risultato cosmetico hanno evidenziato che un'alta percentuale di pazienti trattati che le hanno giudicate insoddisfacenti.

Dal confronto tra le plastiche con lembo di scorrimento/ro-

tazione di Karidakis e il lembo di Limberg emerge che quello di Karydakis ha una più rapida ripresa dell'attività sessuale e della guida dell'automobile rispetto al lembo di Karydakis, nonostante tassi di guarigione simili. evidenziando l'importanza di integrare nella valutazione anche degli esiti funzionali sul paziente, che deve essere partecipe al processo decisionale per la malattia avanzata, per una accettabile qualità della vita.



Fig. 4 Preparazione del lembo di Limberg con penna dermografica in un caso di recidiva su paziente irsuto

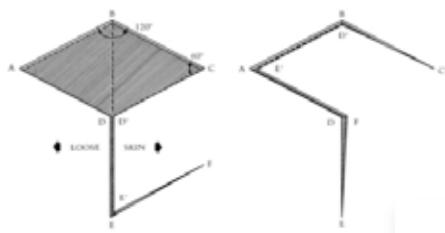


Fig. 5 Trasposizione del lembo di Limberg

Esiste anche un altro approccio, completamente conservativo, riservato a casi selezionati colti quando la malattia è ancora limitata ad una piccola lesione duro-elastica della dimensione di un nocciolo di oliva. Il trattamento OMEOPATICO al follow-up di

un anno sembrerebbe efficace e sicuro (nel peggiore dei casi potrebbe essere innocuo, per i dosaggi infinitesimali utilizzati), e che potrebbe essere valutato in una serie caso-controllo. Nei primi casi, (condotti con estrema prudenza, i pazienti hanno scelto liberamente tra intervento e terapia conservativa ampiamente informati), il metodo sperimentale è stato, nei pazienti trattati, efficace, senza nessun tipo di effetto avverso né di complicanza, indolore e a basso costo. In considerazione degli incoraggianti risultati (scomparsa completa della lesione, verificata ecograficamente, a due anni dalla diagnosi e trattamento in 4 casi selezionati) potrebbe essere utile sistematizzarlo con una sperimentazione clinica controllata, e se effettivamente ripetibile potrebbe essere utile anche ad altri (pazienti allergici ad anestetici e antibiotici, quelli psichiatrici, quelli troppo timorosi per sottoporsi ad intervento), e al Servizio Sanitario Nazionale per ridurre la quota di interventi chirurgici non strettamente necessari, abbattere i costi, annullare le giornate di lavoro o di studio perse in ragione del ricovero e della convalescenza.

Prof. Massimo Chiaretti

MD, PhD, MSc Assistant Professor of General Surgery – Department of General Surgery “Paride Stefanini”, University of Rome “La Sapienza” Policlinico Umberto I, 155 Rome Italy
Mobile: +39-338-1967542
Phone: +39-06-49970214
Fax: +39-06-49970853
Skype: massimo.chiaretti58
massimo.chiaretti58@gmail.com
massimochiaretti.wordpress

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA) SOSTITUIRA' L'HOMO SAPIENS?

Cos'è – Le applicazioni – Il futuro

di Giuliano Valeri

In molti casi già ai nostri giorni si possono constatare delle applicazioni incredibili dell'Intelligenza artificiale, come per rivivere le persone morte da anni, farle muovere e parlare addirittura con lo stesso timbro di voce.

Ad esempio il Corriere della Sera per festeggiare i suoi 150 anni di vita, ha riportato in vita addirittura Wiston Churchill, Giulio Andreotti.

La ricostruzione dei personaggi è stata ottenuta in laboratorio con le tecniche avanzate dell'Intelligenza Artificiale, la cosiddetta Generazione Video al e Face Swapping.

Questa tecnica dà la possibilità di creare un modello a tre dimensioni del volto del soggetto scelto per farlo muovere e/o parlare nel contesto storico in cui ha vissuto (auto d'epoca, vestiti, edifici, mezzi pubblici ecc)

LE VOCI

Ovviamente il procedimento IA prevede, anche e soprattutto, di dare la Voce ai personaggi, cioè lo stesso tono ivi compresa la sincronizzazione labiale.

Questa del Corriere della Sera è un a delle molteplici possibilità offerte oggi dall'Intelligenza Ar-

tificiale, ma non la Sola importante.

Infatti la IA può generare contenuti, articoli, testi completi, script, e-mail, post sui social media, poesie, sceneggiature, creare illustrazioni, loghi e mockup grafici, ricerche di marketing, design innovativi, video e animazioni, avatar parlanti in oltre 140 lingue, animare foto storiche, creare chatbot di persone care e interagire con loro, gestire la messaggistica personale, rispondere a lettere inviate da fans e ammiratori, trascrivere video chiamate e tradurle in tempo reale, rimuovere pause o riempitivi da audio e video (ot-

ter ai descript), monitorare borse e mercati finanziari ecc.

LE APPLICAZIONI IA NELLA MEDICINA E CHIRURGIA

Nel settore Medico-Chirurgico l'Intelligenza Artificiale ha realizzato una vera e propria rivoluzione (positiva) per tutti noi.

QUESTI GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DA IA:

- 1) Pianificazione preoperatoria
- 2) Diagnostica
- 3) analisi precisa di Imaging (TC, RM)





INTELLIGENZA ARTIFICIALE IL POTERE DELLE IMMAGINI

4) Endoscopie con allegate immagini 3d dettagliate

5) Valutazioni del rischio (algoritmi che elaborano la storia Clinica e dati genetici necessari per evitare possibili complicazione Dovute a trasfusioni e tempi di degenza non previsti.

7) Simulazioni chirurgiche supportate da VR (realtà virtual) e AR che Permettono al chirurgo di effettuare un intervento propedeutico Prima di iniziare quello reale.

8) Chirurgia assistita da robot guidata dall'IA che assicura una precisione Superiore

9) Navigazione in tempo reale fornisce, tramite l'IA una visione aumentata e

Precisa nel corso dell'intervento in grado di aiutare il chirurgo ad identificare Strutture critiche come Nervi, Vasi sanguigni, Tumori eventuali

10) Automazione a compiti ripetitivi l'IA in automatico e senza soluzioni di Continuità può ripetere soluzioni standard come possono essere le suture e la Dissezione al

11) Analisi del carico di lavoro (Workflow) algoritmi analizzano in diretta video l'intervento che si sta Effettuando per garantirne il rispetto dei protocolli e l'Ottimizzazione dei tempi previsti

12) valutazione della formazione del chirurgo (Usats) fornendo relativo feedback

13 Monitoraggio post operatorio Le tredici funzioni dell'IA permettono in pratica la ottimizzazione dei tempi chirurgici, la loro rapidità e precisione con l'incontestuale salto di qualità dei processi ospedalieri.

COSA MANCA ALL'IA PER SOSTITUIRE L'INTELLIGENZA DELL'HOMO SAPIENS?

Da quanto abbiamo visto. L'IA può fare quasi tutto quello che

a tutt'oggi può fare il Cervello dell'homo Sapiens. Cosa manca ancora per sostituirlo completamente?

Prima di tutto l'IA non comprende ancora gli eventuali molteplici significati del linguaggio e dei ragionamenti dell'Homo Sapiens che portano alla conclusione della sua azione perché agisce su correlazioni statistiche.

Poi non meno importante e la sua mancanza di Empatia e Intelligenza Emotiva non comprendono emozioni estemporanee o sensazioni interiori dell'essere umano oltre alla assoluta mancanza di creatività, almeno fino ad oggi.

PER CONCLUDERE

All'IA manca l'autocoscienza e la possibilità di comprendere gli stati mentali propri o quelli delle persone con le quali interagisce.

Per adesso. Domani chissà.....?

Storia della Medicina

Di Giuliano Valeri

Il Morbo di "Parkinson": la malattia che colpisce i "Grandi".



A scorrere l'elenco dei Personaggi importanti colpiti dal cosiddetto "Morbo di Parkinson" (Giovanni Paolo II, Breznev, Arafat, Hitler ecc.), si ha la netta impressione che il "successo" porti inevitabilmente all'abbinamento con l'aggettivo di "sfigato".

Infatti sembra che il Morbo colpisca preferibilmente individui di una certa età, apparentemente sani, ma soprattutto all'apice del loro successo.

Parkinson, che ha scoperto la malattia decretandone dettagliatamente i sintomi fin dal 1817, riteneva che fosse causata dalla "rivoluzione" industriale in Inghilterra ed al conseguente inquinamento atmosferico delle città. In realtà, anche dopo di lui e comunque a tutt'oggi, nessuno ha chiarito il meccanismo responsabile dei sintomi della malattia conosciuta come il "Morbo di Parkinson".

Chi era Parkinson. Nato nel sobborgo londinese di Hoxton Square nel 1755 e padre di ben sei figli, John Parkinson iniziò la sua attività di medico iniziando dalla politica: pubblicò, infatti, numerosi manifesti rivoluzionari con pseudonimo di "Old Hubert", diventando nel contempo membro di quasi tutte le società segrete di allora. Uscito indenne da un processo nel quale era stato accusato addirittura di far parte di una banda criminale che intendeva uccidere Re Giorgio III, Parkinson mandò tutti i suoi amici politici a quel paese e si rimise seriamente a fare il medico chirurgo. Risale infatti al periodo 1799-1807 la sua più intensa produzione bibliografica ricca di consigli su come evitare di contrarre malattie per rimanere sani o sugli effetti di comportamenti pericolosi. Oltre a questa serie di banalità, Parkinson pubblicò anche libri molto più importanti: studi approfonditi sulla Gotta e sulle complicanze peritonitiche dell'appendice.

La svolta. La geniale intuizione di un medico altrimenti destinato a rimanere per sempre un illustre sconosciuto arrivò infine nel 1817: Parkinson, primo al mondo, pubblicò un lavoro su uno studio a lungo termine di Sei Casi di quella che lui descrisse come una forma di "Paralisi Agitante". I soggetti da lui studiati, soffrivano di una malattia caratterizzata da "Tremore, Rigidità, Acinesia".

60 anni di silenzio. La scoperta di Parkinson, contrariamente alle sue aspettative, non interessò nessuno e per lui non ci fu alcun riconoscimento ufficiale. Gelosia dei colleghi? Ignoranza? Disinteresse?

Non si è mai saputo il perché del "rumoroso silenzio" della "Casta" nei suoi confronti, almeno da parte inglese. Al contrario fu un francese, il neurologo Jean Martis Charcot che, 60 anni dopo la morte del collega inglese, utilizzò l'espressione "Maladie de Parkinson" richiamando nel contempo l'attenzione dei suoi allievi sul saggio "An Essay on the Shaking Palsy. Oggi James Parkinson, il geniale scopritore della cosiddetta "Paralisi Agitante", viene ricordato ogni 11 aprile in occasione della "Giornata Mondiale del Parkinson, indetta per la prima volta nel 1997 su iniziativa dell'Associazione europea Malattia di Parkinson (EDDA) sotto il patrocinio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Alla sua morte, avvenuta il 21 dicembre 1824 a soli 69 anni, qualcuno dei presenti alla cerimonia funebre svolta nel cimitero di St Leonard di Londra, ricordò, tra le altre cose, che Parkinson era stato, un fervente sostenitore della Teoria "Creazionista" sconfessando così tutte le scoperte "sull'Evoluzione della specie che avrebbe scritto nel 1859 il suo illustre conterraneo Charles Robert Darwin.

Circa 1000 anni prima di Cristo la malattia era conosciuta in India ed i medici indiani l'avevano anche descritta nei loro manuali, consigliandone nel contempo, le medicine necessarie per attutirne i sintomi e/o eliminarli del tutto. Per loro era necessario consumare legumi (fagioli e fave), ricchi di Levodopa.

Negli anni 60 lo scienziato svedese Arvid Carlsson. Molto probabilmente venne a conoscenza degli studi fatti in India e somministrò la Levodopa ai topi colpiti dal Morbo di Parkinson ottenendo buoni risultati. Per questa scoperta Carlsson ottenne nel 2000 il premio Nobel ed il suo metodo è, ancora oggi, la cura più efficace per combattere il Morbo di Parkinson.

CELIACHIA: VERSO UNA DIAGNOSI SENZA BIOPSIA

La diagnosi "bio-free" introdotta nel 2012 per bambini ora è possibile anche per gli adulti



Lo scenario della celiachia in Italia è in rapida evoluzione: lo screening combinato alla diagnosi del diabete di tipo 1, la possibilità di estendere la diagnosi senza biopsia anche agli adulti, le recenti evidenze sui biomarcatori e il follow-up dei pazienti, alla luce delle nuove linee guida europee, che propongono un approccio personalizzato nel medio e lungo termine.

Alle novità terapeutiche e diagnostiche è stata dedicata una sessione da parte della Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (SIGE), all'interno dell'ultima giornata del del XXXII Congresso nazionale delle Malattie Digestive, promosso dalla

Federazione Italiana delle Società delle Malattie dell'Apparato Digerente (FISMAD).

Senza bisogno di biopsia. La diagnosi "biopsy-free", introdotta in Europa per i bambini nel 2012, sta trovando spazio anche negli adulti. "Diversi studi, condotti nella popolazione adulta, hanno dimostrato che livelli superiori a dieci volte il valore normale degli anticorpi anti-transglutaminasi IgA hanno un elevato valore predittivo, aprendo la possibilità di evitare la biopsia in pazienti selezionati.

Per la prima volta, questa opzione (diagnosi senza biopsia quando i livelli di anticorpi tTG IgA >10 volte il valore normale), è stata inclusa nelle linee guida europee del 2025, se applicata a soggetti con età inferiore ai 45 anni, privi di sintomi di allarme e seguiti presso centri di riferimento, previa conferma della positività sierologica in un secondo prelievo", spiega Fabiana Zingone, Professoressa Associata di Gastroenterologia Università degli Studi di Padova

e membro del Consiglio direttivo della SIGE.

Allo stesso tempo, stanno emergendo nuovi biomarcatori, tra cui il rilascio di interleuchina-2 nel siero immediatamente dopo l'esposizione al glutine. "L'utilizzo dell'IL-2 come biomarcatore – suggerisce la Professoressa – potrebbe aumentare l'accuratezza diagnostica sia nel contesto di una diagnosi 'biopsy-free', sia nei pazienti già a dieta senza glutine, così come potrebbe migliorare le nostre conoscenze sui livelli minimi di glutine capaci di stimolare l'attivazione immunitaria".

Gestione della malattia. Sul fronte terapeutico, la dieta senza glutine rimane l'unico trattamento approvato, "ma – sottolinea Zingone – circa un paziente su cinque continua a manifestare sintomi o segni di malattia, nonostante una presunta corretta aderenza alla dieta. Per questo motivo, è in corso un'intensa attività di ricerca su nuove terapie che possano affiancare la dieta, con l'obiettivo di modulare la risposta infiammatoria al glutine. Tra le strategie allo studio, vi sono farmaci che

interferiscono con l'azione della transglutaminasi o con la presentazione del glutine alle cellule dell'infiammazione, oltre a inibitori selettivi di specifiche citochine coinvolte nella cascata infiammatoria. Pur essendo ancora in fase preliminare, queste ricerche rappresentano prospettive concrete per il futuro".

Aggiornamento linee guida e studio sulle forme complicate. La Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva svolge un ruolo centrale nella promozione della conoscenza e nel miglioramento della gestione della celiachia.

"La SIGE – descrive la Professoressa – è stata promotrice delle linee guida nazionali pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2023, che quest'anno saranno aggiornate anche alla luce delle più recenti evidenze scientifiche". Attraverso attività di formazione continua e iniziative scientifiche, la SIGE può contribuire a diffondere approcci diagnostici e di follow-up sempre più aggiornati e appropriati: "Tra le iniziative in ambito della malattia celiaca, in cui la SIGE è coinvolta, vi è uno studio multicentrico, presentato al centro studi della Società, coordinato dall'Università di Padova, che raccoglie dati sulle forme complicate di malattia celiaca in diversi centri italiani, per comprenderle meglio e sviluppare percorsi preventivi e terapeutici anche per queste condizioni più complesse". La malattia in Italia. In base all'annuale Relazione al

Parlamento sulla Celiachia a cura del Ministero della Salute, "sappiamo – dichiara la Presidente della Associazione Italiana Celiachia (AIC), Rossella Valmarana – che le diagnosi raggiungono quasi i 280 mila casi, con una prevalenza sulla popolazione generale ancora sotto il 50%: più della metà dei celiaci restano ancora nella parte sommersa dell'iceberg, simbolo ancora valido per descrivere la malattia, in Italia e nel mondo".

Primo e unico Paese a livello globale, l'Italia nel 2023 ha approvato la legge 130 che introduce lo screening neonatale di celiachia e diabete di tipo 1. Fatto e concluso lo studio pilota nelle regioni Sarde-

gna, Campania, Marche e Lombardia, l'applicazione su scala nazionale partirà dall'anno in corso. "Oltre che nuove diagnosi – commenta la Valmarana –, ci attendiamo dallo screening informazioni scientifiche nuove, che possano scrivere nuove pagine della storia naturale della malattia celiaca".

Semplificazione e sostegno. Oltre allo screening, però il Parlamento ha compiuto ulteriori passi, come spiega la senatrice Elena Murelli, presidente dell'Intergruppo parlamentare celiachia, allergie alimentari, lattosio e AFMS: "Abbiamo voluto affiancare a questo impegno anche misure di semplificazione e sostegno concreto dedi-





cate alla celiachia, come l'approvazione in legge di bilancio dell'art 77 che prevede la dematerializzazione e la circolarità dei buoni su tutto il territorio nazionale per l'acquisto di prodotti senza glutine e l'istituzione di un fondo di 1 milione di euro dedicato alla comunicazione e all'informazione. La sfida ora è rendere pienamente operativo e uniforme su tutto il territorio nazionale il programma di screening e la circolarità dei buoni, superando le disuguaglianze regionali e garantendo a tutti i cittadini le stesse opportunità di diagnosi e cura. Investire in prevenzione significa ridurre le

complicanze, migliorare la qualità della vita e rendere sostenibile il Servizio sanitario nazionale nel lungo periodo", conclude Murelli.

Corretta informazione. Tra i bisogni dei pazienti, per favorire una reale integrazione sociale e il miglioramento della qualità della vita, "senz'altro attendiamo la circolarità dell'assistenza – sottolinea Valmarana –, che consenta di ritirare la terapia anche fuori dalla residenza abituale del paziente. L'ultima legge di bilancio ne ha previsto la realizzazione e siamo in attesa dei decreti necessari". AIC organizza ogni anno il Convegno Scientifico rivolto

alle rete medica impegnata nella diagnosi e trattamento della celiachia in Italia, con l'obiettivo di aggiornare gli operatori sanitari sui temi scientifici di maggiore attualità e "finanzia con il suo Bando annuale – aggiunge – la migliore ricerca scientifica sulla celiachia e dermatite erpetiforme e ogni anno, in occasione della Giornata Mondiale della Celiachia il 16 Maggio, promuove la Settimana Nazionale della Celiachia, una campagna di corretta informazione alla popolazione generale, per sfatare le tante e resistenti fake news e la dieta senza glutine".

La Redazione.

STORIA E CELEBRAZIONE DEL GATTO DOMESTICO

di Patrizia Pioppo



I gatti sono creature misteriose, le cui origini risalgono a migliaia di anni fa. Scientificamente conosciuti con il nome di *Felis Silvestris Catu*, la loro diffusione è dovuta a un processo spontaneo, iniziato quando gli umani cominciarono a riunirsi per vivere in insediamenti organizzati. In casi particolari, come nell'antico Egitto, il gatto ricopriva un ruolo importante: la sua figura era venerata e addirittura considerata sacra.

Oggi, il gatto è uno degli animali domestici più diffusi: si stima, ad esempio, che in Italia i mici che vivono in casa siano più dei cani, addirittura tra i 12 e i 15 milioni.

Sono interessanti i dati sulle circostanze che portano la

famiglia italiana media a scegliere di accogliere un gatto: circa il 29% dei felini domestici proviene da gattili o associazioni, il 27% viene regalato da parenti o amici, e il 35% viene trovato per strada.

Il gatto ha la fama di essere una creatura affascinante, indipendente e curiosa; tuttavia, i felini sono anche dei gran dormiglioni, che in inverno possono arrivare a dormire fino a 18 ore al giorno. Un altro tratto distintivo di questi animali è la loro predisposizione al gioco, che deriva dalla loro natura di predatori: i loro sensi e il loro apparato locomotorio sono perfettamente coordinati per mantenerli sempre pronti all'attacco, al minimo movimento sospetto.

Questa caratteristica può essere spesso sottovalutata dai padroni di un gatto, ma è invece estremamente importante: non basta fornire al micio del buon cibo e un riparo, bisogna riprodurre in casa un ambiente che sia per lui il più possibile stimolante, simile a quello che avrebbe in natura, e dedicargli del tempo ogni giorno per farlo sfogare con giochi e attività che allenino la sua curiosità. Questo è anche essenziale per far sì che

il gatto si mantenga in forma, agile e scattante.

Quasi tutti sanno come viene calcolata l'età dei cani, mentre non si può dire lo stesso per quanto riguarda i nostri amici felici. Come si conteggiano i loro anni? La risposta non è così semplice: nei primi due anni, i gatti crescono rapidamente (si considera che, a 2 anni, un micio sia l'equivalente di un giovane uomo di 24 anni!), ma successivamente, la crescita rallenta. Dai tre anni in poi, il gatto invecchia dell'equivalente 4 anni umani per ogni anno di vita: per capirci, un gatto di 10 anni ha un'età che corrisponde a quella di un umano di 56 anni.

Per celebrare queste creature così particolari e amate dall'uomo, nel 2002 è stata istituita dall'IFW (il Fondo internazionale per il Benessere degli Animali) la Giornata Internazionale del Gatto. È una ricorrenza speciale, che in Italia cade il 17 febbraio, per festeggiare la convivenza iniziata dall'uomo nella notte dei tempi con questi coinquilini iperattivi e giocherelloni, capaci di guadagnarsi un posto d'onore nei nostri cuori e di rendere le nostre giornate più serene.

IL POTERE CALMANTE DEI CANI.

di Patrizia Pioppo



In un mondo sempre più frenetico, i cani si rivelano preziosi alleati per il nostro equilibrio psicofisico. La loro semplice presenza ha effetti concreti sul benessere umano: accarezzarli o trascorrere del tempo con loro stimola il rilascio di ossitocina, l'ormone del benessere, mentre riduce i livelli di cortisolo, legato allo stress. Il risultato? Meno ansia, pressione sanguigna più bassa e un umore più stabile.

Ma i benefici non si fermano qui. I cani offrono un supporto emotivo autentico, trasmettendo sicurezza e conforto, soprattutto nei momenti difficili. Non è un caso che molte persone li considerino una presenza fondamentale nella gestione dello stress quotidiano o di situazioni più

complesse, come i disturbi post-traumatici.

Anche il corpo ne trae vantaggio: passeggiare, giocare o semplicemente rilassarsi con un cane contribuisce a rallentare il battito cardiaco, sciogliere le tensioni muscolari e migliorare la forma fisica generale. Inoltre, avere un cane favorisce le relazioni sociali e aiuta a ridurre i pensieri negativi, creando un ambiente più sereno e positivo.

Curiosamente, i cani non solo calmano noi, ma comunicano tra loro attraverso veri e propri "segnali di calma": piccoli gesti come sbadigliare, distogliere lo sguardo o avvicinarsi lateralmente servono a evitare conflitti e ridurre lo stress. Sempre più studi e pratiche terapeutiche valorizzano il ruolo dei cani anche in contesti clinici e assistenziali. La pet therapy, ad esempio, viene utilizzata in ospedali, scuole e centri di riabilitazione per favorire il benessere emotivo, migliorare la comunicazione e sostenere percorsi di recupero, soprattutto nei bambini e negli anziani.

Inoltre, prendersi cura di un cane aiuta a sviluppare routine sane e una maggiore con-

sapevolezza del presente. Le esigenze quotidiane dell'animale, come le passeggiate, il gioco e i momenti di cura, incoraggiano uno stile di vita più attivo e regolare, contribuendo a creare un equilibrio che giova tanto al corpo quanto alla mente.

In fondo, i cani ci insegnano ogni giorno il valore della presenza, della semplicità e della connessione autentica. Con la loro capacità di donarci calma, affetto e stabilità emotiva, diventano compagni insostituibili, arricchendo la nostra vita in modi profondi e silenziosi.





FARMACIA **ROMITA**

Piazza R. Malatesta 38 B - Roma



La Tua salute la nostra priorità



NUOVI ORARI

LUN. / SAB.: 8:00 / 20:00

DOMENICA: 9:00 / 13:00



**PREPARAZIONI
GALENICHE**



**CONSEGNE
A DOMICILIO**



AUTOANALISI
(COLESTEROLO TOT, LDL, HDL, GLICEMIA
TRIGLICERIDI, PROTEINA C REATTIVA
EMOGLOBINA GLICATA)



NUTRIZIONISTA



TAMPONI
(4 VIRUS, STREPTOCOCCO
COVID)

ECG | HOLTER CARDIACO | HOLTER PRESSORIO



FORATURA LOBI



ESAME DEL CAPELLO



**ESAME DELLA PELLE
ED OSSIGENOTERAPIA**



**TEST INSUFFICIENZA
VENOSA GAMBE**



**CONSIGLI
PERSONALIZZATI**



INVIA LE TUE RICETTE WHATSAPP 327.5709423



06.299600



@ romifarm25@gmail.com



L'INTESTINO: l'origine di tutte le patologie

Salute intestinale e benessere: il libro della Dott.ssa Daniela Cimpeanu

di Roberto Scenna Biagioli

La Dott.ssa Cimpeanu è autrice e scrittrice di diversi libri. Il primo, *"L'intestino: l'origine di tutte le patologie"*, esplora il legame fondamentale tra salute intestinale e benessere generale. Il secondo libro si concentra sull'importanza della gestione delle emozioni per il miglioramento della salute mentale e del benessere psicofisico e gastrointestinale, affrontando temi di grande rilevanza per il benessere globale dell'individuo.

L'intestino l'origine di tutte le patologie. Ripuliamo l'intestino e riaccendiamo la nostra salute

Il cattivo funzionamento dell'intestino è all'origine della maggior parte dei problemi di salute del nostro corpo. Fra questi, l'autointossicazione può avere effetti deleteri e compromettere il funzionamento dell'intero organismo. Non dedicare la dovuta attenzione alla pulizia interna dell'intestino può portare a conseguenze gravi. La corretta manutenzione e pulizia dell'intestino consente invece di mantenere questo importante organo libero dai veleni organici e di rendere più facile il lavoro del sistema immunitario. Impa-

riamo a conoscere il nostro intestino! Al suo interno, ad esempio, un ruolo determinante è svolto dalla flora batterica: uno sbilanciamento dei nostri batteri buoni può rivelarsi la causa di innumerevoli malattie e malfunzionamenti di molti organi. Non solo! In quanto responsabili di regolare gli ormoni, questi batteri sono cruciali anche per l'andamento dell'umore. La flora batterica può essere ripristinata soltanto dopo un'accurata pulizia intestinale. In altre parole, non si può mettere il vino nuovo nelle bottiglie sporche. Ecco perché prendersi cura dell'intestino significa prendersi cura della nostra salute a trecentosessanta gradi. Lo scopo di questo libro è quello di far comprendere a tutti quelle che sono le basi di una corretta gestione dell'intestino, mostrando i benefici conseguenti a un'at-

tenzione verso questo prezioso organo.

Questo libro esplora come la salute dell'intestino possa influenzare vari aspetti del nostro benessere e offre nuove prospettive sulle cause di molte malattie.

