

IL WEB MAGAZINE MEDICO  
FREE PRESS N°13 OTTOBRE 2008  
www.doctmag.com

DOCTORMAG®

MEDICINA SPECIALISTICA  
CHIRURGIA PLASTICA

MEDICINE NON CONVENZIONALI  
DERMO ESTETICA

PROFESSIONI SANITARIE

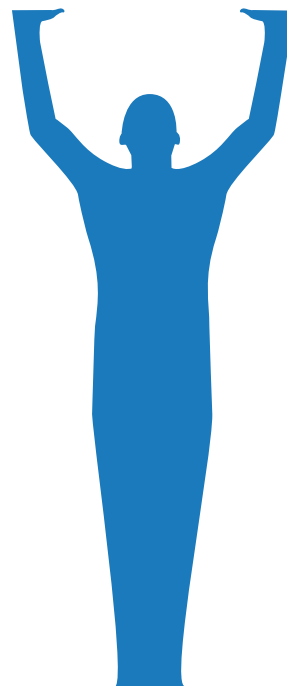
MEDICINA GENERALE

WELLNESS

SICUREZZA E IGIENE

SETTORE FARMACEUTICO

E ALTRO...



*"Vita brevis, ars longa, occasio praeceps,  
experimentum periculosum, iudicium difficile"*  
Ippocrate

# STILE DI VITA, DIETA MEDITERRANEA E TERAPIA INSULINICA

di Amodio Botta\*

\* UOSD Dietologia, Nutrizione Clinica e Malattie Metaboliche – AORN S.G. Moscati – Avellino



Settore Farmaceutico

**PREMESSE** Lo stile di vita, ed in particolare la dieta, condiziona il compenso metabolico nel paziente con diabete mellito (DM). L'adesione ad una corretta alimentazione, spesso disattesa, può essere perseguita implementando una dieta che si avvicina alle abitudini dietetiche del paziente. In tal senso il modello alimentare più utilizzato dalla nostra popolazione sia per educazione e tradizione alimentare che per disponibilità di alimenti è la dieta "mediterranea" caratterizzata da una moderata assunzione di grassi, prevalentemente monoinsaturi, con un basso consumo di alimenti ricchi in grassi saturi e colesterolo ed un'elevata assunzione di carboidrati derivati prevalentemente dal grano. In particolare il tipo e la quantità dei carboidrati, caratterizzati da un indice glicemico basso e da una velocità di digestione e di assorbimento più lenta, influenzano la risposta glicemica ed insulinemica post-prandiale, più bassa nella fase precoce ma più ritardata e prolungata nel tempo. La terapia insulinica ha l'obiettivo di riprodurre il profilo fisiologico e quindi deve tener conto dell'alimentazione seguita. Lo scopo del presente studio è stato quello di controllare il compenso metabolico in pazienti diabetici insulinotratati che seguono una dieta tipicamente mediterranea.

**METODICA E PROTOCOLLO** Sono stati arruolati nello studio 21 pazienti (13 maschi) età media 53 +/- 9.6 anni con diagnosi di DM tipo 2; di essi 14 già erano insulinotratati, mentre 7 erano in trattamento con ipoglicemizzanti orali. Tutti presentavano scompenso glicometabolico e sono stati avviati al trattamento con una Insulina Aspart bifasica 70 (\*Novomix 70) a colazione, pranzo e cena. La titolazione di insulina partiva da 0.6 UI / Kg p.c./ die: il dosaggio si modificava e si adeguava ogni settimana.

**RISULTATI** Completavano lo studio 19 pazienti; sia a 3 mesi che a 6 mesi si assisteva un progressivo decremento dei valori glicemici e dell'HbA1c. Il 78% dei pazienti (15 su 19) hanno raggiunto valori target di glicemia e di HbA1c considerati nei limiti. Gli eventi ipoglicemici sono stati registrati in 4 pazienti per un totale di 8 episodi. Il consumo di unità di insulina si è ridotto nel corso dei mesi passando da 85+/-15 UI a 59+/-11 UI.

	basale	3 mesi	6 mesi
Glicemia a digiuno	185+/-49 mg/dl	165+/-28 mg/dl	135+/- 19 mg/dl
Glicemia 2 ore dopo colazione	169 +/-22 mg/dl	122+/-21 mg/dl	119+/- 21 mg/dl
Glicemia 2 ore dopo pranzo	231+/-72 mg/dl	169+/-110 mg/dl	145+/-61 mg/dl
Glicemia 2 ore dopo cena	208+/-29 mg/dl	135+/- 21 mg/dl	141+/- 29 mg/dl
Emoglobina glicosilata (HbA1c %)	9.7+/-1.6	8.5+/- 1.9	7.5+/-0.9



**novo nordisk**  
changing diabetes

# ECOGRAFIA IN EMERGENZA-URGENZA: LA FAST

di Eugenio L.Faiola\*, Pietro Gammardella, Sergio Corelli, Annunziata Martellucci, Andrea Stagnitti, Fabrizio Stefanelli, Francesca Vicidomini

\*P.O.Centro - Ospedale "A.Fiorini" Terracina ASL LT UOC Diagnostica per immagini Direttore Dott. E. Monti

Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale V Università di Roma "Sapienza" – Polo Pontino - Ospedale "A.Fiorini" Terracina UOC di Chirurgia Universitaria Direttore Prof. Franco Stagnitti



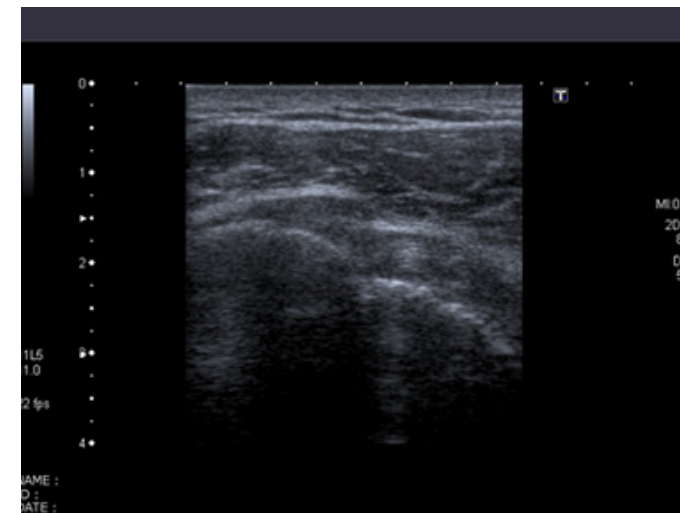
Medicina Specialistica

L'ecografia in Emergenza-Urgenza è da considerarsi modernamente disciplina a sé stante e le sue caratteristiche sono state chiaramente definite dalle più prestigiose Società scientifiche a livello internazionale. Tale metodica di Imaging garantisce un immediato contributo in numerose condizioni post-traumatiche ad integrazione della valutazione clinica iniziale del paziente. Essa trova infatti un posto rilevante nella cosiddetta Golden Hour tanto da collocarsi, oggi, subito dopo le cosiddette abilità primarie. Essa è una metodica focalizzata alla ricerca di determinati reperti per offrire risposte mirate a quesiti specifici che possono emergere durante la valutazione iniziale del paziente (Primary Survey). Tutto ciò è frutto di studi e di applicazioni cliniche codificate che nella metà degli '90 Grace Rozycki ed altri hanno iniziato a definire ed ad applicare nell'ambito dell'emergenza Nordamericana venendo a costituire così la FAST, acronimo che sta per Focused Assessment with Sonogram for Trauma. La FAST da allora ha trovato la sua progressiva ed inarrestabile affermazione nell'ambito dell'Emergenza sia Nordamericana che successivamente Europea fino a diventare metodica standard nella valutazione "point-of-care" del politrauma ovvero quella valutazione eseguita nel punto di cura e gestione del trauma (dalla scena dell'incidente sino alla shock room o la sala operatoria). Lo scopo principale, sé non esclusivo della FAST, è di identificare un'emorragia interna in un

paziente politraumatizzato da avviare immediatamente al tavolo operatorio se emodinamicamente instabile oppure di candidare il paziente ad approfondimenti diagnostici di secondo livello se la stabilità dei parametri vitali lo consentono. La raccolta liquida in peritoneo documentabile dalla metodica ecografia è variabile e può oscillare da 50-100 ml fino a 500-600ml.

Essa generalmente viene visualizzata nei recessi più declivi dello spazio peritoneale (spazio del Morison, sede perisplenica e spleno-renale, scavo del Douglas). La FAST come indagine semplificata e codificata nello studio dell'addome esplora specificatamente tali recessi peritoneali e può altresì valutare anche la presenza di eventuale liquido pleurico, nei seni costo-frenici laterali, nonché fluido pericardico. E' una indagine rapida, da eseguirsi in pochi minuti (3-5 minuti), spesso contemporaneamente ad altre procedure o pratiche resuscitative. Essa è di facile apprendimento da parte di diversi operatori sanitari grazie ad una semeiotica semplificata poiché il fluido endoperitoneale all'ecografia si riconosce generalmente come falda anecogena. La FAST si concretizza fondamentalmente in quattro scansioni ecografiche a livello dell'addome:

- 1) Sottocostale (ricerca di versamento pericardio e valutazione anche di contrattilità cardiaca);
- 2) Quadrante addominale sup.Dx (ricerca di liquido nella



- 3) tasca di Morison, sovraepatica e seno costo-frenico dx);
- 3) Quadrante addominale sup.sin. (ricerca di liquido in perisplenica e seno costo-frenico sin.);
- 4) Pelvi(ricerca di fluido nel Douglas).



# AMP

archivio  
medico  
pontino

A cura di  
Franco  
Stagnitti

# L'OSTEOPOROSI E LE INIZIATIVE DEL GISMO CAMPANIA

di Antonio Vitale\*

\*Dirigente medico in Ortopedia: ASL Napoli 1 - (Gruppo Italiano Studio Diagnosi Malattie Metabolismo Osseo)



L'osteoporosi è una patologia metabolica a carico delle ossa che consiste nella riduzione di massa ossea (BMD) quindi di contenuto minerale (Calcio); a seconda dei valori di BMD riscontrati. (La struttura dell'osso è costituita da cellule (Osteociti) che costituiscono il tessuto stabile dell'osso mentre altre cellule (osteoblasti) contribuiscono all'incremento dell'osso ed altre (osteoclasti) sono deputate alla demolizione delle cellule morte; finché questi due sistemi sono in equilibrio l'osso risulta sano, ma quando l'attività degli osteoblasti si riduce ed aumenta l'attività degli osteoclasti si verifica una riduzione degli osteociti con conseguente perdita di massa ossea). Le cause principali dell'osteoporosi sono da ricercare in alcuni fattori quali l'età, il sesso (prevalentemente quello femminile), la densità ossea iniziale (cioè quella accumulata nei primi trent'anni di vita), la costituzione fisica, la razza, la costellazione ormonale di paratormone, calcitonina, estrogeni, la riduzione dell'assorbimento di calcio a livello intestinale, le alterazioni dietetiche, il fumo, l'alcool e la carenza di attività fisica. Il sintomo principale dell'osteoporosi è il dolore osseo, che va distinto dal dolore articolare, da artrosi al quale è spesso associato. L'evento principale della malattia è l'insorgenza delle fratture che in taluni casi si verifica in maniera eclatante e drammatica, come la frattura del collo del femore. Anche le fratture dell'estremo distale del radio (polso) si verificano spesso, ma le fratture più frequenti sono quelle

vertebrali, queste il più delle volte passano inosservate per l'esiguità del dolore, ma con il passare del tempo determinano una deformità globale del rachide, specie nel tratto dorsale in ipercifosi. La medicina moderna dispone di alcuni mezzi per diagnosticare e curare l'osteoporosi; trattandosi di una malattia degenerativa ed evolutiva il cardine principale del trattamento dell'osteoporosi è la prevenzione. La diagnosi precoce si avvale di esami strumentali quali la Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC), la radiografia a doppi a energia (DEXA), la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC). Altrettanto importanti sono gli esami di laboratorio quali Calcemia, Fosforemia, fosfatasi alcalina, osteocalcina, peptide di estensione del procollagene, idrossiprolinuria ed altri esami specifici. Il trattamento prevede l'assunzione di idonee quantità di calcio e Vitamina D3 sia attraverso la dieta che attraverso i farmaci. La terapia farmacologica si avvale oggi di numerose specialità: i bisfosfonati sono attualmente i più usati, gli ormoni estrogeni, gli anabolizzanti ossei, il renelato di Sr ed altri. Il GISMO ( gruppo Italiano Studio Diagnosi Malattie Metabolismo Osseo) in Italia annovera numerosi centri, e la Campania è una delle regioni più attive in fatto di iniziative e di ricerca scientifica; infatti il Gruppo Campano ha partecipato al congresso ECTS con una folta delegazione di medici specialisti nelle varie branche attinenti l'Osteoporosi, fra i quali Ortopedici, Reumatologi, Endocrinologi, Fisiatri

ed altri che hanno presentato due lavori scientifici; il primo sulla correlazione dei dati forniti dall'esame densiometrico ad Ultrasuoni sul calcagno e le fratture vertebrali nella regione Campania; il secondo lavoro mette in correlazione l'assunzione di Calcio con la dieta e le fratture vertebrali, che sembrano essere la complicanza più frequente e significativa dell'osteoporosi, in quanto è premonitrice di altre fratture ossee anche più gravi e pericolose per la vita.



**CALCIO e SPORT**  
sono **GRATIS** fino al 2009.

ABBONATI SUBITO

SKY

# LE CAUSE PSICOLOGICHE DELLA MALATTIA

di Luigi Torchio\*

\*medico chirurgo specializzato in medicina dello sport, agopuntore, omeopata e studioso di medicina naturale



La malattia può essere il modo utilizzato dalla coscienza per esprimere per comunicarci i nostri errori, per esprimere i nostri disagi, per segnalarci tutto quello che la mente non vuole vedere. La malattia ci obbliga a rallentare i nostri ritmi e attraverso essa dovremmo diventare consapevoli della causa, per digerire e risolvere alla base il meccanismo che l'alimenta. Per questo motivo, l'uso eccessivo dei farmaci può essere deleterio: eliminando solo il sintomo, la coscienza si vedrebbe costretta a manifestare la malattia in maniera cronica, o addirittura aggravando la stessa, fino al momento in cui ci decidiamo a comprendere veramente il suo significato. La strada della consapevolezza delle cause della malattia è tuttavia lunga e difficile, ed è molto più comodo prendere un farmaco, specialmente quando usiamo inconsapevolmente la malattia per avere alcuni vantaggi, per esempio per ottenere più amore ed attenzione dagli altri, per essere meglio accettati, per proteggerci dall'aggressività del mondo, per poter fare quello che ci pare con una scusante socialmente bene accettata. Per comprendere il messaggio della malattia dobbiamo fare alcune riflessioni: per prima cosa dobbiamo verificare cosa sta succedendo nella nostra vita al momento dell'insorgenza della malattia. Potremmo essere semplicemente molto stanchi, oppure stiamo soffrendo per qualche conflitto sul lavoro, in famiglia o, peggio ancora, la vita ci ha magari portato via qualche affetto. Consideriamo poi con molta attenzione quali

conseguenze ha sulla nostra vita la malattia, soprattutto che cosa ci impedisce di fare, perché così capiamo molte cose: se un sintomo ci impedisce di fare qualcosa, vuol dire che inconsciamente noi non vogliamo fare quella cosa e attraverso la malattia abbiamo una buona scusa per noi stessi, ottimamente accettata dagli altri. Se un'allergia ci impedisce di uscire, vuol dire che noi non vogliamo uscire, che abbiamo difficoltà a rapportarci e a confrontarci con gli altri e preferiamo ritrarci. Se dopo una separazione compare una menopausa precoce vuol dire che inconsciamente vogliamo chiudere, vogliamo staccarci dalla vita di coppia che ci ha portato solo sofferenze, quindi vuol dire che non abbiamo accettato e smaltito quell'esperienza dolorosa e non abbiamo più intenzione di esporci ad altri rischi. Se la malattia non viene compresa, la coscienza proietta continui aggravamenti fino a che noi riusciamo a terminare questo percorso di comprensione. Il tragitto di aggravamento è pressappoco questo: l'esperienza da cui origina la malattia genera all'inizio un disagio psichico, che noi tendiamo a reprimere ricacciandolo nel corpo: nasce così il sintomo, che se non viene compreso, si trasforma in danno permanente ad un organo od apparato, diventando così una malattia cronica. Se questa situazione permane, specialmente se all'origine c'è un fatto gravissimo, come la morte di un figlio o di una persona amata, la disperazione derivante da questa esperienza non accettata può causare malattie mortali,

come il cancro: in questo caso la coscienza esprimerebbe il suo desiderio di morire, proiettando sul corpo una malattia mortale. Appare dunque importantissimo comprendere questi significati e soprattutto accettare le esperienze della nostra vita, le delusioni e le sconfitte. La non accettazione delle nostre esperienze negative, assieme agli errori alimentari e agli abusi, sono la più importante causa di malattia.



**FINECO**  
THE NEW BANK

- 4% DI INTERESSI
- 20 BORSE ONLINE
- BANCOMAT GRATIS da qualunque sportello

SCOPRI

100€ per te

# TRATTAMENTI ESTETICI CON TOSSINA BOTULINICA

di Andrea Margara\*

\*Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Torino



Il botulino è un prodotto utilizzato da tempo nel campo oculistico, per la cura di strabismo e blefarospasmo, in campo neurologico e nel trattamento dell'iperidrosi. La tossina botulinica di tipo A, il cui uso è autorizzato in Italia a fini estetici prende il nome commerciale di Vistabex®. L'azione della tossina botulinica si esplica attraverso il blocco del rilascio di un neurotrasmettitore a livello

delle fibre nervose che non riescono più a stimolare efficacemente il muscolo cui sono destinate. L'effetto visibile sarà quello di una riduzione temporanea della contrattilità muscolare responsabile delle rughe mimiche. L'impiego del botulino in medicina estetica si rivolge al trattamento delle rughe del volto dovute alla contrazione della muscolatura mimica facciale. Il trattamento prevede che la tossina sia

iniettata direttamente nei muscoli che si intende rilassare; è possibile ottenere ottimi risultati a livello del terzo superiore del volto, riducendo le rughe glabellari, le rughe interciliari e le cosiddette "zampette di gallina" periorculari. In mani esperte il botulino può essere utilizzato anche negli altri distretti del viso e consente di correggere asimmetrie dell'angolo buccale, ridurre rugosità in sede mentoniera e se iniettato in diversi punti può consentire di ottenere un effetto simile ad un lifting del volto. Durante il trattamento si possono avvertire un lieve fastidio provocato dalla puntura dell'ago, peraltro molto fine, ed un lieve bruciore dovuto alla soluzione fisiologica utilizzata per diluire la tossina. Terminato il trattamento il paziente dovrà seguire alcune semplici regole tra le quali non indossare il casco, non sfregare o premere sulle zone di iniezione e non praticare attività fisica intensa nelle 4 ore successive all'iniezione. La tossina botulinica inizierà a fare effetto gradualmente per raggiungere il suo massimo dopo 10 giorni circa e può durare fino a 6 mesi. Dal quarto mese in avanti però gli effetti tendono a ridursi gradualmente, è pertanto consigliabile, se si vuole mantenere i risultati raggiunti, eseguire un secondo trattamento. È stato evidenziato dalla clinica che trattamenti ripetuti aumentano la durata dell'effetto terapeutico. L'iniezione di Vistabex® è un trattamento che se eseguito da mani esperte è assolutamente sicuro e permette di ottenere ottimi risultati estetici.



SOCIETÀ ITALIANA DI DERMO ESTETICA  
E CHIRURGIA ESTETICA

# NUOVE STRATEGIE IN TEMA DI TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI GRANDI USTIONATI

di Giovanni Ponzielli\*

\*Chirurgo plastico



Il trattamento chirurgico delle ustioni è indicato, con poche eccezioni, per le ustioni profonde o di terzo grado. Un ustione di terzo grado è obiettivamente riconoscibile da un addetto ai lavori " ictu oculi" ma anche nei casi dubbi e comunque in ogni caso si è concordi per una corretta classificazione del grado di ustione di riferirsi a un criterio temporale: un'ustione che non guarisce con trattamenti medici dopo 3-4 settimane è classificabile come ustione di terzo grado cioè chirurgica in quanto necessita di trattamento chirurgico: escarectomia e copertura delle aree cruenta, preparate chirurgicamente, con autoinnesti di cute a spessore parziale (per consentire alle aree donatrici di guarire in pochi giorni). Il grande ustionato e per tale si intende il soggetto con percentuale ustionata di BSA (body surface area) superiore al 40-50%, necessita quindi di numerosi interventi per guarire, tanti di più quanta meno superficie indenne di cute risulti disponibile (cioè non ustionata) per poter essere utilizzata come sito donatore. Infatti un sito donatore per il prelievo di cute da utilizzare per ricostituire il mantello cutaneo leso impiega, se tutto va bene, almeno 10-15 giorni per poter essere riutilizzabile. Al di sotto di certe percentuali critiche come il 60% di superficie ustionata ad esempio i problemi quoad vitam non sono particolarmente incidenti, ma oltre l'80% la prognosi per un'ustione di terzo grado risulta rigorosamente. Infatti i lunghi tempi per i quali il paziente risulterebbe esposto a gravi complicazioni settiche e alle inevitabili conseguenze tipo shock settico ecc, sono



la causa della bassissima percentuale di sopravvivenza per percentuali di ustioni al di sopra dell'80%. La filosofia nel trattamento delle ustioni chirurgiche ha subito poche variazioni negli ultimi trent'anni (tanti sono quelli che mi vedono operativo in questo campo) e consiste nell'operare precocemente le aree di terzo grado ricorrendo ove non disponibile cute indenne da prelevare, a vari tipi di sostituti cutanei e alla cute omologa, cioè alla cute di donatore multiorgano. Sia i sostituti cutanei che la cute omologa avrebbero il significato di una copertura temporanea delle aree ustionate e preparate chirurgicamente con la procedura dell'escarectomia, in attesa che le stesse possano essere coperte definitivamente con cute propria. Posto il caso di un ustionato al 90% ad esempio, dopo qualche intervento, data una media di uno o due interventi alla settimana, frequenza questa stabilita dalle condizioni generali del paziente attentamente monitorizzato in ambiente intensivo, ci ritroveremo detto paziente, a distanza di un mese, con una certa superficie cruenta, perché escarectomizzata e con la necessità, vista la temporaneità dei presidi di copertura utilizzati, di ricorrere a successive ricoperture delle aree cruentate chirurgicamente.

ble

EVENTS  
COMPANY



# LA SALUBRITÀ DELLE ACQUE IN CAMPANIA

di Luca Gabriele Punziano\*

\* medico generico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva all'Umberto I di Roma



L'acqua potabile è una risorsa primaria destinata al consumo e alle più fondamentali attività dell'uomo. Garantire acque potabili salubri, di qualità e prive di inquinanti per preservare la salute dell'uomo e proteggerlo dagli effetti negativi di eventuali contaminazioni è una delle azioni strategiche finalizzate alla tutela della salute pubblica. Le acque destinate al consumo sono salubri se:

- non contengono microrganismi patogeni;
- non contengono sostanze in quantità o concentrazioni tali da rappresentare un potenziale pericolo per la salute.

In Italia la salubrità delle acque viene valutata in base al rispetto di alcuni parametri e requisiti che sono stati stabiliti da una norma, il Decreto legislativo del 2 febbraio del 2001, n.31 (successivamente modificato dal Decreto legislativo del 2 febbraio 2002, n.27) che rappresenta il recepimento della direttiva EUROPEA 98/83/Ce. Queste norme disciplinano il campo delle acque potabili, definiscono i criteri e i parametri analitici ai quali un'acqua deve sottostare per poter essere definita potabile e definiscono le "acque destinate al consumo umano" come:

- le acque trattate o non trattate, destinate a uso potabile o alla preparazione di cibi e bevande o per altri usi domestici ( a prescindere dalla loro origine, siano esse fornite con una rete di distribuzione, cisterne, bottiglie o contenitori);
- le acque utilizzate in un'impresa alimentare per la

fabbricazione, il trattamento, la conservazione o l'immissione sul mercato di prodotti o sostanze destinate al consumo umano ( escluse quelle, individuate ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera e, Decreto legislativo del 2 febbraio 2001, n.31), la cui qualità non può avere conseguenze sulla salubrità del prodotto alimentare finale.

In base a quanto stabilito dalla legge (Decreto legislativo del 2 febbraio 2001 n.31, con successive modifiche e integrazioni), le acque potabili sono soggette ad analisi per la verifica di moltissimi parametri, sia di tipo microbiologico sia chimico. L'acqua destinata al consumo umano in Campania deriva per la maggior parte da falde endogene (le falde utilizzate sono profonde), cui è necessario ricorrere per un'insufficienza del sistema regionale di adduzione. Una scarsità che si manifesta sia in termine di vera e propria disponibilità di acqua, sia per una "difficoltosa" capacità di trasporto degli impianti e delle reti, che spesso non garantiscono il necessario apporto di miscelazione. Per chiarire, i tanti dubbi della popolazione locale sulla sicurezza delle acque potabili, bisogna esaminare i dati delle analisi effettuate negli ultimi quattro mesi nelle 15 Asl campane. Solo negli ultimi quattro mesi (ottobre, novembre, dicembre 2007 e gennaio 2008) in Campania sono stati effettuati 6913 controlli, per una media di circa 58 controlli al giorno. Di questi, 6646 sono risultati negativi ( 96,1%): i valori dei

parametri chimico-fisici e dei microrganismi riscontrati sono risultati nei limiti previsti dalla legge. I campioni positivi (difformità sia di tipo chimico-fisco sia microbiologico) sono stati 267(3,9%). In particolare, sono state riscontrate difformità di tipo chimico-fisico in 120 campioni. Difformità di ipo microbiologico, invece, sono state riscontrate in 147 campioni.



**BUSINESSIDEA & CREATIVITY WEBMAG**  
**SUBSCRIBE NOW FOR FREE**

# FORMAZIONE "APPARENTE" /2

di **Ciro Scognamiglio\***

\* Docente di "Didattica e Formazione" ai corsi master dell'Università degli Studi di Napoli Federico II



Professioni Sanitarie



La "formazione continua", da concretizzare per tutto il periodo della propria esistenza, non è altro che un misero pretesto per defiscalizzare gli interventi in formazione, per incrementare le casse degli istituti universitari, allocare risorse finanziarie verso siti sconosciuti, misurare la sola efficienza produttiva senza alcuna valenza strategica. Nel 1984 era Boldizzoni a parlare di "formazione apparente" cioè priva della capacità di incidere nei reali processi di lavoro evidenziando le tesi di Pascale e Athos (1982) di due anni prima che già si chiedevano quali potevano essere le condizioni affinché una "formazione" fosse in grado di produrre anche

apprendimento. C'è una sconnessione tra una bella attività formativa in aula, che tende a consolidare gli schemi cognitivi esistenti, e una realtà quotidiana che non si riconosce in comportamenti teorici sullo sviluppo organizzativo pur sopportando costi sproporzionati. In virtù di ciò preferiamo accontentarci del peggio o, meglio, ci aggrappiamo alla politica "del meno peggio" in cui un protocollo, piuttosto che capirlo, aspettiamo che ci venga suggerito da qualcuno per applicarlo "secondo una falsa coscienza" e scaricando le responsabilità ad altri; lasciamo che un medico faccia 12 ore di guardia per 7 giorni di fila e lo lasciamo lamentare vicino al "muro del pianto", che tutti conosciamo. senza spiegargli che non è importante stare 12 ore di guardia ma ciò che al paziente serve è come si fanno le 12 ore di guardia (e non vuole sapere, il paziente, che lui è disposto a dare il culo per una carriera che, forse, non vedrà mai dovendosi accontentare di fare il "medico di una delle tante ex mutue"). Noi siamo il paese del falso. Abbiamo la capacità di distruggere tutto e, per farlo, spendiamo cifre da capogiro. Non ci rendiamo conto che, essendo fatti male, ogni elezione politica ci porta nuove iatture perché noi stessi ufficializziamo i nostri mali vantando di avere dato un voto a quel bel simbolo "del meno peggio". Così la necessaria "formazione apparente", non solo professionale ma anche di vita, diventa un lungo elenco di orrori e nefandezze sullo stile di **Peppe Grillo**: accettare l'indulto, arricciare il naso e votare parlamentari inquisiti, barcamenarsi sugli inceneritori, essere orgogliosi di un debito pubblico di 1630 miliardi di euro, lottare per il precariato e i lavori interinali, credere alle fesserie di una informazione imbavagliata, votare con una legge elettorale incostituzionale, vivere in una regione bellissima, come la Campania, travestita da Chernobyl. In quindici anni di continua "formazione apparente" anche il nostro cervello si è formato sul meno peggio, tanto il peggio, prima o poi, dovrà pur fermarsi.

**TISCALI FAMILY  
TUTTO INCLUSO**

Telefonate e Adsl 8 Mega senza limiti!

**SCONTO DEL 25%  
FINO AL 2010**

**RISPARMI 150€**

E in più Magic  
Desktop Basic  
è GRATIS!

Senza  
canone  
Telecom!



**attiva ora**

# I RIMEDI DOLCI PER LA COLITE

di Mirella Zerbino\*

\* farmacista - Specialista in Scienze e Tecniche delle Piante Ufficiali e Omeopatia



Medicine non convenzionali

La colite è una infiammazione della mucosa del colon dovuta a numerose cause. Comunemente si usa il termine colite anche per definire episodi sporadici di dissenteria accompagnata da dolori addominali. Soffermeremo la nostra attenzione sulla colite spastica, che è caratterizzata da episodi ricorrenti nei quali non sono presenti alterazioni biochimiche e organiche del colon: più propriamente parleremo di sindrome del colon irritabile. Si tratta di un fenomeno di natura cronica ed intermittente che conosce una sempre maggiore diffusione, ascrivibile ad un insieme di fattori che spaziano dall'alimentazione al sovraccarico di tensioni emotive. Per diagnosticarla è opportuno escludere le cause organiche e per combatterla appare ormai chiaro che è necessaria una importante revisione delle proprie abitudini di vita: cibi grassi, frittura, condimenti, verdure crude e dolci possono irritare le pareti intestinali ed aumentare la motilità dell'organo, peggiorando i sintomi. E' importante limitare questi alimenti e sostenere la flora batterica intestinale integrando l'alimentazione con fermenti lattici vivi. La medicina naturale offre una serie di aiuti per questo tipo di disturbi. La colite spastica può presentarsi con dolori addominali, crampi, alternanza di stitichezza e diarrea o con scariche frequenti, su base nervosa, di solito non accompagnate da dolori. Il disturbo colpisce prevalentemente le donne con un picco tra i 30 e i 50 anni. Per intraprendere un percorso terapeutico, sia

esso fitoterapico, omeopatico o di medicina allopatrica è necessario sapere che l'alimentazione ha un ruolo fondamentale e pertanto che l'organismo non dovrà essere sovraccaricato da pasti concentrati o troppo calorici, né da alcol o nervini. In fitoterapia la T.M. di Ficus Carica potrà essere utilizzata nei soggetti adulti, in quei casi in cui prevalga il gonfiore e il senso di pesantezza digestiva, alla dose di 25 gocce per tre volte al giorno. La sua efficacia antinfiammatoria si esplicita sia sullo stomaco che sull'intestino. Se ci troviamo dinanzi un soggetto che non riesce a gestire i cambiamenti, di qualunque natura essi siano, e che risponde a qualunque sollecitazione nuova con scariche di diarrea, potremmo far ricorso alla T.M. di Potentilla Caulescens alla dose di 25 gocce per due volte al giorno. Un infuso di Lavanda o di Anice verde potrà essere utile per quei soggetti ansiosi, costantemente all'erta, affetti da gonfiore post prandiale, meteorismo, crampi ed evacuazioni violente fin quasi incontenibili. Questo tipo di infuso, preparato con un cucchiaino di tisana in 200ml di acqua, va preso due volte al giorno per 15-20 giorni. Anche la T.M. di mirtillo potrà essere di aiuto 40 gocce in 500 ml di acqua da bere nella giornata in chi, preda dell'ansia, alterna colite a stipsi. L'omeopatia, a sua volta, ci offre rimedi diversi a seconda dei casi:

- le donne, che presentano crampi e spasmi che insorgono improvvisamente, accompagnati da meteorismo e

flatulenze, in particolare di prima mattina o a fine giornata, si gioveranno di Lycopodium 30 CH alla dose di 3-5 granuli per 3 volte al dì.

- nei soggetti Magnesia Phosphorica, l'addome è gonfio e teso. E' il rimedio d'elezione quando si presentino dolori crampiformi con emissione di feci acquose e spiccata flatulenza che però riduce il dolore ed è stimolata dal movimento: 3 granuli alla 9 CH per 3 volte al giorno fino a miglioramento.



# ELUANA ENGLARO: VITA ARTIFICIALE, LIBERTÀ DI SCELTA E DIFESA DEI DIRITTI DELLA PERSONA UMANA

di Antonio Giordano\* e Alessandro Bovicelli\*\*

\*Dipartimento di Patologia Umana ed Oncologia, Università di Siena, Italia \*\*Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Università di Bologna, Italia



Rubriche

Negli ultimi decenni la scienza medica è riuscita a produrre le condizioni per una sopravvivenza artificiale del corpo umano, tracciando un nuovo confine tra la vita e la morte, non più ancorata alla cessazione del controllo delle funzioni fisiologiche da parte dell'individuo. Tutto ciò ha introdotto un nuovo dibattito sul substrato etico di tali esperienze scientifiche. L'argomento si è imposto con grande forza con il caso di Eluana Englaro, in coma profondo da 16 anni. Il padre, dapprima, ha ottenuto dalla magistratura italiana l'autorizzazione a che la giovane donna venisse staccata dai mezzi artificiali. Quindi, a distanza di pochi giorni, registrava l'intervento, di senso contrario, del Procuratore generale, nonché l'iniziativa del Parlamento italiano di sollevare il conflitto di attribuzioni, rivendicando al potere legislativo una sorta di diritto di esclusiva sulla materia. Questa paradossale e contraddittoria successione di pronunciamenti da parte di due dei poteri dello Stato trova la propria ragione di essere in un vuoto normativo che troverebbe il proprio naturale e legittimo completamento nella previsione del cosiddetto testamento biologico, già disciplinato e operativo in altri paesi come Usa, Gran Bretagna, Francia e Spagna, a cui ciascuno di noi potrebbe affidare le proprie volontà, nella materia in oggetto, quando è ancora nella piena disponibilità delle proprie capacità psicofisiche. L'assenza di un simile strumento normativo apre le porte alla sterile speculazione che tanto spazio

occupa nelle pagine dei giornali italiani degli ultimi due mesi: fiumi e fiumi di inchiostro intorno ad un'esistenza che è stata, e non è più, e ad un corpo che subisce un ulteriore forma di accanimento oltre quello terapeutico: quello di chi stampando e diffondendo foto scattate 15 anni fa, ancora il corpo della giovane ad una dimensione in cui non c'è più né lo spazio né il tempo e quindi la vecchiaia e la morte. In passato tutto questo sarebbe stato stigmatizzato come ybris, tracotanza dell'uomo rispetto ai precetti e ai confini divini, oggi viene chiamato progresso. Un progresso che prolifera nell'ignoranza e nello faziosità di chi deve affermare, comunque, un'opinione, animato dal desiderio di sottrarre terreno alla parte avversaria piuttosto che conquistarlo ai propri ideali. Questo ossimoro prolifera in un paese in cui nessuna scelta è riuscita a sottrarsi dall'ingerenza clericale o dalla reazione alla stessa. La sensazione è quella di trovarsi davanti al solito "tormentone estivo", con buona pace dell'unica componente nobile della vicenda, rappresentato dal dolore delle persone coinvolte in prima persona. Non vi è spazio per il confronto ed il dialogo costruttivo in un agone dove ogni singola voce si esprime nella convinzione di alimentare la propria esistenza mediatica con la volgarità e con la contestazione fini a sé stesse. Così si assiste, impotenti, alla spettacolarizzazione dei processi secondo alcuni impropriamente utilizzati per scavare a ritroso nella vita della persone per comprendere quale fosse la loro

volontà quando ancora potevano godere di un corpo e/o di una mente sani. Nuovamente si contesta l'intervento di supplenza dei giudici che non si dovrebbero occupare di "certe materie", viceversa dovrebbero rimanere in attesa di un intervento normativo che codifichi la materia. In realtà, il potere giudiziario è chiamato, soprattutto in questo particolare ambito della giurisdizione, detta volontaria, ad occuparsi della vita delle persone individuando la strada attraverso la quale possono essere affermati i loro diritti costituzionalmente protetti.



**NH HOTELES**  
eleganza, qualità e confort al miglior prezzo  
visita la nostra pagina web e scopri le nostre promozioni ▶

“Caro web reader, navigando a stretto contatto con illustri icone del panorama immenso del calendario eventi mi sono appassionato e soffermato su alcuni”:

**2nd WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN DIABETES, OBESITY AND HYPERTENSION (CODHy)**

dal 30/10/2008

al 02/11/2008

Barcellona SPAGNA

**8th SYMPOSIUM ON ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS**

dal 02/11/2008

al 02/11/2008

Torino ITALIA

**2008 ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN PANCREATIC ASSOCIATION**

dal 06/11/2008

al 08/11/2008

Chicago USA

**22° CONGRESSO NAZIONALE ANLAIDS**

dal 06/11/2008

al 07/11/2008

Palermo ITALIA

**AMERICAN COLLEGE OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY ANNUAL MEETING 2008**

dal 06/11/2008

al 11/11/2008

Seattle USA

**I MERCOGLIANO - GOIM BREAST CANCER WORKSHOP  
“Lesioni preinvasive della mammella: DCIS, stato dell’arte”**

dal 08/11/2008

al 08/11/2008

Avellino ITALY

<http://www.cro-m.eu/portale/index.php>

**THE 13th ASIAN PACIFIC SOCIETY OF RESPIRATORY 2008**

dal 19/11/2008

al 22/11/2008

Bangkok THAILANDIA

**XXV CONGRESSO INTERNAZIONALE SIDE  
“Mystaeria Aestetica”**

dal 28/11/2008

al 30/11/2008

Terme di Agnano, Napoli ITALIA

<http://www.sideonline.it/>



Editore: Doctor Mag

Direttore Responsabile: Franco Ventura

Direttore Scientifico: Antonio Giordano

Redazione: [staff@doctmag.com](mailto:staff@doctmag.com)

Per inviare i vostri comunicati stampa e per la pubblicità: [info@doctmag.com](mailto:info@doctmag.com) e [adv@doctmag.com](mailto:adv@doctmag.com)

Registrazione presso il tribunale di S.M.C.V. (CE) N° 687 il 22 settembre 2007

Iscritto al registro degli operatori della comunicazione col n. 17480