

MEDICINA SPECIALISTICA
CHIRURGIA PLASTICA

MEDICINE NON CONVENZIONALI
DERMO ESTETICA

PROFESSIONI SANITARIE

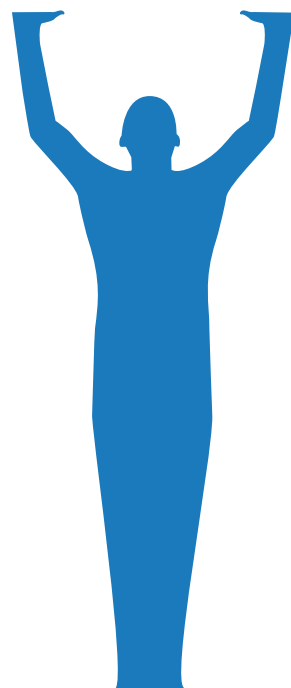
MEDICINA GENERALE

WELLNESS

SICUREZZA E IGIENE

SETTORE FARMACEUTICO

E ALTRO...



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

QUALITÀ DI VITA ED INIZIO DELLA TERAPIA INSULINICA NELLA PERSONA CON DIABETE TIPO II

di Antonio Lampitella*

*Centro Antidiabete "Terra di Lavoro", Aversa



Qual è la cosa più difficile nel prendersi cura delle persone affette dal diabete? Molti medici risponderebbero che il maggior problema è che i pazienti diabetici non fanno sempre quello che dicono di fare: spesso non seguono la dieta e i programmi di attività fisica, non controllano le loro glicemie e magari non prendono i medicinali prescritti. Risultati? Complicanze del diabete, retinopatia, nefropatia, neuropatia, piede diabetico,ect ect. Conseguenze? Qualità di vita molto disagiata. Una cura centrata sul medico, compliance-orientata non è un approccio efficace. Siccome il diabete è una malattia in cui l'autogestione ha un ruolo fondamentale, i pazienti sono molto più che passivi destinatari delle conoscenze mediche. Perché la cura del diabete abbia successo, i pazienti devono essere messi in condizione di prendere decisioni informate su come vivranno con la loro malattia. Il diabete di tipo 2 è una malattia progressiva e molti pazienti avranno infine bisogno dell'insulina per ottenere un buon equilibrio glicemico. Inoltre, i dati hanno dimostrato che un intervento precoce ed energico di abbassamento delle glicemie riduce il rischio delle complicanze della malattia.[1] Tuttavia, anche con la sempre più ricca scelta di nuovi farmaci a disposizione, può essere un compito difficile per i medici decidere quale terapia sia la più adatta ad un particolare paziente. Nuovi algoritmi e linee guida possono essere di aiuto a stabilire quali pazienti con diabete di tipo 2 debbano passare

all'insulina e quando tale terapia debba essere iniziata. Gli obiettivi della terapia insulinica sono gli stessi di qualsiasi altra terapia per il trattamento del diabete: raggiungere un controllo glicemico ottimale senza causare ipoglicemie inopportune o eccessivo aumento di peso e ridurre al minimo l'impatto sullo stile di vita. Tenendo presente questo, è importante conoscere il soggetto:

chi è il paziente? Come si svolge una giornata tipo?

La terapia [2,3] con insulina non è priva di problemi. Il rifiuto psicologico dell'insulina è un fenomeno reale. Le persone diabetiche hanno spesso la sensazione che l'insulina sia l'inizio della fine, temono le iniezioni e pensano che l'insulina sia associata ad un marchio negativo. È una terapia intrusiva, che può limitare la spontaneità della vita quotidiana e interferire con le proprie attività, di conseguenza, per molti pazienti è difficile aderire ad una terapia con insulina. Dato che l'evidenza dei sintomi non è collegata alla gravità della malattia, molte persone non capiscono la necessità di un controllo glicemico ottimale. [4,5] Questa difficoltà di comprensione può causare una notevole resistenza ad accettare l'insulina o una decrescente adesione alla terapia, una volta che il paziente l'abbia iniziata. Tale cattiva adesione si estenderà probabilmente anche ad altre parti della gestione del diabete, come il controllo delle glicemie. In più, molti temono le ipoglicemie e l'aumento di peso, oltre al disagio e al cambiamento della

routine giornaliera e della vita personale.

Come iniziare la terapia insulinica?

Da un piccolo studio da me effettuato comprendente 36 pazienti, 1 braccio era formato da 18 pazienti in terapia con una sola iniezione al giorno. Il secondo braccio di 18 pazienti faceva 3 o 4 iniezioni al giorno, inoltre 16 pazienti dei 2 gruppi utilizzavano l'insulina a flaconi con siringa monouso.



novo nordisk
changing diabetes

STUDIO DEL PROFILO GENERALE PREMORBOSO DELL'ATTIVITÀ CIRCADIANA IN PAZIENTI BIPOLARI

di Angela Rasa, Elisa Polli, Damien Liberati, Marika Ciuffa, Giuseppe Bersani.



Medicina Specialistica

*UOD Universitaria di Psichiatria, Ospedale "A. Fiorini", Terracina. Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, Sapienza Università di Roma, Polo Pontino.

Molte funzioni biologiche si esercitano con una ritmicità giornaliera (1). Modificazioni di tali ritmi sono presenti in tutti i Disturbi dell'Umore (2, 3, 4), come indicato anche negli Items del DSM IV (5). Terapie di provata efficacia agiscono direttamente modificando i ritmi circadiani, tra cui principalmente la Light Therapy e la Sleep Deprivation, ma anche terapie farmacologiche sembrano svolgere un ruolo a riguardo. Negli ultimi anni alcuni geni e molecole sono stati studiati in relazione ad alterazioni dei ritmi circadiani in pazienti affettivi e in relazione all'efficacia di talune terapie. È stato individuato un complesso proteico trascrizionale, CLOCK/BMAL1, responsabile dell'espressione di geni come Period (Per) e Cryptochrome (Cry) (6,7), i cui prodotti proteici sarebbero poi fosforilati dalla Casein Kinasi 1 (CK1) e dalla Glicogeno Sintasi Kinasi 3 (GSK3) (8). Un malfunzionamento di CLOCK viene vicariato dalla neuronal PAS domain protein 2 (NPAS2) (9,10). Questo complesso, localizzato nel nucleo soprachiasmatico dell'ipotalamo, lavora con una ritmicità di 24 ore ed è considerato il pacemaker (PMK) circadiano principale. È stato ipotizzato che questo possa avere un funzionamento anomalo fin dalla nascita nei pazienti con disturbi affettivi. I Disturbi dell'Umore sono stati osservati in comorbidità con Disturbi del Ritmo Circadiano del Sonno, su base genetica e a carattere familiare (11); sembra, inoltre, che le persone "serotine" (più attive nelle ore serali) siano meno inclini

a sviluppare depressione rispetto alle "mattutine" (12). I disturbi del ritmo circadiano del sonno e la preferenza diurna sono stati associati ad alcune mutazioni dei geni circadiani (13, 14). Stimoli ambientali esterni, luminosi (luce/oscurità) (15) o non luminosi (cibo, stress, etc) (16), sono in grado di influenzare la ritmicità di molte funzioni biologiche e insieme agiscono sui pacemakers circadiani centrali e periferici. Dalla capacità di tali pmk di adeguarsi a nuovi stimoli ambientali (17) dipende la capacità di adattamento di un individuo. Se i pmk non funzionano in modo adeguato, le funzioni biologiche da essi dipendenti non riescono a tollerare i cambiamenti ambientali e il soggetto ne risente negativamente. Lo sviluppo dei Disturbi dell'Umore potrebbe essere correlato quindi proprio all'incapacità di adattamento dei pmk circadiani a stimoli ambientali desincronizzanti. Questa teoria, nota come social zeitgeber theory (18), propone lo sviluppo dei Disturbi dell'Umore in risposta a stimoli ambientali stressanti, agenti in individui con un orologio circadiano "debole". Il Seasonal Affective Disorder è un disturbo dell'umore che tipicamente esprime l'incapacità di adeguamento dell'orologio circadiano ai cambiamenti stagionali. Negli individui affetti da SAD i livelli dell'ormone circadiano per eccellenza, la Melatonina, sono alterati: in inverno i livelli diurni sono più elevati (rispetto ai soggetti sani) e la ritmicità stagionale è assai più pronunciata (19). Un'altra ipotesi volta a spiegare

il SAD sostiene che l'alba tardiva durante l'inverno porti ad una desincronizzazione tra la ritmicità circadiana molecolare e il ciclo sonno-veglia. Tale ipotesi si basa sulla maggiore efficacia della light therapy somministrata al mattino (20). Caratteristiche cliniche del Disturbo Bipolare, come le variazioni diurne dell'umore, la ciclicità e la stagionalità delle riacutizzazioni, il risveglio mattutino precoce, il minor numero di ore di sonno, permettono di supporre che le anomalie del ritmo circadiano possano giocare un ruolo fondamentale nella patofisiologia del disturbo.



AMP

archivio
medico
pontino

A cura di
Franco
Stagnitti

UN'UNITÀ OPERATIVA GINECOLOGICA ALL'AVANGUARDIA: I REQUISITI NECESSARI

di Alessandro Bovicelli*

*Ricercatore, Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Bologna

Le donne con tumori ginecologici devono essere curate in centri ospedalieri di eccellenza, altrimenti il rischio che vengano sottoposte a trattamenti non ottimali sale notevolmente a scapito della guarigione. Lo conferma una recente ricerca dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano che ha preso in considerazione un campione significativo di 500 pazienti giunte al centro milanese dopo essersi sottoposte ai primi trattamenti in ospedali periferici. L'analisi ha evidenziato nel 2002, rispetto al 1992, un aumento del 32% del numero delle pazienti accolte dall'Istituto con un peggioramento della patologia a causa di cure oncologiche inadeguate ricevute in ospedali non specializzati. Questo dato ha stimolato l'Istituto dei Tumori di Milano e la Società Italiana di Oncologia Ginecologica a definire, in un volume dal titolo "Requisiti minimi per il trattamento delle neoplasie ginecologiche", gli standard minimi che ogni centro universitario/ospedaliero dovrebbe garantire per poter trattare adeguatamente le donne con tumori di pertinenza ginecologica come quelli di ovaio, collo dell'utero, endometrio. Tra gli standard proposti, che si auspica vengano accolti dal Ministero della Salute si indicano: una commissione indipendente in ogni ospedale per analizzare il lavoro svolto per i casi oncologici sulla base di alcuni criteri (numero di nuovi casi, percentuale di complicanze, recidive e decessi, tempi di attesa); l'individuazione di strutture specializzate in oncologia

ginecologica; l'istituzione di una Scuola di Specialità di Ginecologia Oncologica. L'integrazione multidisciplinare, come si auspica da molti anni ma spesso non si fa, è la chiave del successo delle cure. In particolare, come è regola negli Stati Uniti, nella pratica quotidiana il lavoro del clinico, del patologo e del ricercatore dovrebbero essere il più possibile sintonici attraverso la creazione di unità operative miste con gli stessi obiettivi. Non sono più le singole specialità che condizionano la creazione di gruppi di lavoro ma invece i comuni campi di interesse che riuniscono figure professionali provenienti da diversi settori. Dove sono state istituite queste unità di ricerca i risultati sono tangibili sia in termine di assistenza clinica che di ricerca. La creazione dei gruppi di lavoro composti da ginecologi, patologi, biologi molecolari, oncologi e radioterapisti ha profondamente modificato i protocolli di trattamento delle neoplasie ginecologiche. Si tengono settimanalmente dei meeting durante i quali vengono discussi i casi clinici, vengono valutati i risultati delle ricerche in corso e si effettua un aggiornamento costante sulla base della letteratura internazionale. Oltre ad un notevole miglioramento nella assistenza tale attitudine ha condotto ad un grande miglioramento della qualità dell'insegnamento offerto ai giovani specializzandi. Solo in questo modo, attraverso la stretta collaborazione tra clinica e ricerca di base nella cura della paziente si possono ottenere i migliori risultati.

Una struttura che, per esempio, non abbia una casistica sufficiente di almeno una sessantina di casi l'anno non può essere considerata all'altezza. La colpa non è dei medici ma della filosofia assistenziale: se un ospedale vuole prendersi carico di donne con tumori ginecologici deve creare, per forza, un percorso diagnostico- terapeutico adeguato. E' ormai chiaro, per esempio, che la prognosi delle pazienti con tumore dell'ovaio (uno dei tumori ginecologici più aggressivi) curate in centri con parametri di esperienza appropriati è decisamente migliore come dimostrato anche da un recente studio norvegese. Ora il Servizio Sanitario nazionale dovrebbe cogliere il messaggio e passare dalla teoria alla pratica



Medicina Generale



ble

EVENTS
COMPANY



L'ACQUA DELLA VITA

di Stefano Ciatti*

*Presidente Associazione "Vino e Salute"



Wellness

I moderni studi sul vino si possono far risalire al 1854, anno nel quale il prof. Mulder dell'università di Utrecht (Olanda), pubblica il libro "La chimica del vino", dove vengono identificati i principali sali, acidi e sostanze minerali in esso disciolti. Con l'avvento della cromatografia, poi, si è focalizzato il ruolo delle antocianine e si è aperto un nuovo fronte nel rapporto fra vino e salute: quello che porta allo studio dei polifenoli, un vasto gruppo di composti chimici molto reattivi presenti soprattutto nei vini rossi ed il cui principale esponente è il resveratrolo che presenta poteri non solo cardioprotettivi e vasodilatatori, ma anche antinfiammatori e antitumorali. Sono infatti ormai numerose le pubblicazioni su prestigiose riviste internazionali (Nature, Annali of New York Academy of Science, Circulation, Journal of Nutrition) che riportano sia dimostrazioni epidemiologiche sia sperimentali a favore del vino, come agente preventivo e protettivo, se usato in modiche quantità, per le malattie cardiache coronariche e vascolari periferiche. I meccanismi ipotizzati e dimostrati sono numerosi ed indagano principalmente sull'effetto antiossidante dei vari polifenoli che riducono il danno ossidativo nelle cellule e sulle lipoproteine plasmatiche, producendo un aumento del colesterolo cosiddetto "buono" (HDL) e anche sul sistema coagulativo attraverso un generale effetto antitrombotico, principalmente basato sulla riduzione dell'aggregazione piastrinica.

Questi meccanismi benefici sono la spiegazione del cosiddetto "paradosso francese", e cioè della minore mortalità cardiovascolare in Francia rispetto all'Inghilterra, nonostante l'elevato consumo di grassi saturi: il vino rosso sembra proteggere le arterie. Una ricca letteratura documentata anche l'attività antitumorale dei polifenoli del vino in sistemi sperimentali, quali linee cellulari tumorali "in vitro" (carcinoma della mammella, dell'intestino e della prostata) o modelli dei tumori nei roditori. I meccanismi che stanno alla base dell'attività antitumorale o chemioprotettiva di lesioni neoplastiche sono diversi e vanno dall'aumento dell'apoptosi nei tumori (morte cellulare programmata) all'inibizione della sintesi degli acidi nucleici, della modulazione della via di traduzione del segnale di crescita nelle cellule (per alterata espressione di enzimi "chiave" come le ciclo-ossigenasi o le protein-chinasi) all'inibizione dell'angiogenesi, cioè della vascolarizzazione tumorale. Una pubblicazione di un gruppo di ricercatori statunitensi della bostoniana Harvard Medica School sul numero di agosto del 2003 di Nature, documenta inoltre come il resveratrolo possa aumentare la sopravvivenza e l'attività di alcune proteine "chiave" per la vita delle cellule, le sirtuine. Questo ha fatto prospettare agli autori una vera e propria attività "antinviechiamento" del vino che dovrà essere documentata nei modelli animali e poi sull'uomo. Ma nel rapporto vino - salute non ultimo è un

interessante filone di ricerca che riguarda benessere e bellezza. Ricordando come la regina d'Egitto, Cleopatra, avesse l'abitudine di farsi levigare la pelle con una crema a base di mosto di vino e polvere di alabastro, la ricerca ha individuato nei polifenoli contenuti nell'uva un potenziale prezioso alleato della salute e della bellezza della pelle. Sono così comparse sul mercato linee di prodotti di bellezza che, grazie ai polifenoli, proteggono da tutti i radicali liberi i quali aggrediscono le cellule della pelle, ossidandola e causando di conseguenza rughe e macchie scure.



FINECO
THE NEW BANK

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

SCOPRI

100€ per te

CARBOSSITERAPIA: UNA SOLUZIONE PER TRATTARE PROBLEMI CIRCOLATORI

di Matteo Basso*

*Specialista in Dermatologia e Venereologia, Master di I° e II° livello in Dermatologia Plastica e Medicina Estetica - Genova e Roma



Con il termine carbossiterapia si intende la somministrazione sottocutanea di un gas: l'anidride carbonica. La carbossiterapia trova applicazioni in diversi campi: vascolare, medico-estetico, dermatologico e chirurgo-plastico. Recente è l'applicazione di tale terapia contro l'invecchiamento cutaneo e per migliorare l'elasticità dei tessuti. Che cos'è l'anidride carbonica? CO2 è un gas inodore, incolore e rappresenta con l'acqua il prodotto finale del metabolismo degli esseri viventi; diffonde rapidamente nel circolo dove è trasportata sotto forma di ione bicarbonato, in parte combinata chimicamente con l'emoglobina e le proteine plasmatiche e in parte in soluzione. Qual è l'azione del gas iniettato sottocute?

AZIONE SULLA CIRCOLAZIONE: il gas determina una vasodilatazione diretta, l'aumento della velocità del flusso sanguigno e l'apertura dei capillari "schiacciati" dai liquidi di ritenzione e da cellule grasse dilatate. Il sangue scorre più veloce, i tessuti sono più ossigenati, le scorie vengono più facilmente smaltite e i gonfiori, ad esempio delle gambe, si risolvono.

AZIONE SUL GRASSO: gli effetti del gas sul tessuto adiposo sono un effetto lipolitico diretto (si tratta di vere e proprie "rotture del grasso"!) legato all'azione meccanica del flusso del gas e un effetto lipolitico indiretto legato alla capacità del gas di aumentare la disponibilità di ossigeno ai tessuti e quindi determinare una

RIATTIVAZIONE DEL METABOLISMO CELLULARE (si riattivano gli enzimi in grado di sciogliere i grassi).

AZIONE SULLA CUTE: migliora in generale l'aspetto della pelle che risulta più tonica, più compatta, più luminosa; ciò è dovuto all'aumento del flusso sanguigno, all'ossigenazione dei tessuti e all'azione sul fibroblasto, la cellula in grado di produrre acido ialuronico e collagene e fibre elastiche (analizzando una cute trattata al microscopio si è osservato un ispessimento di uno strato cutaneo, il derma, determinato dall'aumento delle fibre elastiche e collagene).

NESSUN RISCHIO PER LA SALUTE: l'anidride carbonica è atossica, batteriologicamente pura e non provoca embolia. Non esistono effetti collaterali se non qualche piccolo livido creato

dal microago. E' controindicata in gravidanza, in caso di infarto acuto e di gravi malattie renali e polmonari. Come si svolge una seduta di carbossiterapia? La somministrazione del gas viene effettuata con un'apparecchiatura, certificata per carbossiterapia, che permette di erogare il gas in modo controllato, attraverso micropunture superficiali. Una seduta dura all'incirca 15 minuti. Il numero delle sedute e la scelta della sede di applicazione variano in base alla patologia da trattare (da 6 a 10 sedute per un primo ciclo). Ecco alcune applicazioni della carbossiterapia:



SOCIETÀ ITALIANA DI DERMO ESTETICA
E CHIRURGIA ESTETICA

LA LIPOSUZIONE

di Carmine Martino*

*Specialista in Chirurgia Plastica Socio SICPRE (Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica)



La liposuzione vanta una storia molto lunga, oltre trent'anni, in cui tecnica e strumenti sono stati notevolmente migliorati. La tecnica ha una singolare quantità di sinonimi, spesso utilizzati in contesti differenti per puro effetto "scenografico", ma in sostanza la liposuzione (o lipoaspirazione, liposcultura, lipocontouring...) è il trattamento chirurgico che permette di asportare, tramite aspirazione, parte dei depositi adiposi mediante l'inserimento sottocutaneo di cannule. Questa la sintesi estrema di un intervento che richiede un'approfondita conoscenza dell'anatomia e una lunga esperienza chirurgica per evitare spiacevoli esiti estetici (irregolarità del pannicolo adiposo) e soprattutto inutili rischi. "Mediante la liposuzione viene ridotto il patrimonio complessivo degli adipociti", "tali cellule, una volta che l'individuo ha completato la crescita, non si riformeranno. Questa informazione, erroneamente interpretata, ha portato i più a pensare che la liposuzione sia un metodo definitivamente risolutivo per le dismorfie legate all'eccesso di adipe. I pazienti devono infatti essere informati che solo un'adeguata educazione alimentare e un sano stile di vita contribuiscono a mantenere i risultati estetici della liposuzione. Molti ignorano che, anche se il numero degli adipociti è ridotto, questi hanno la capacità di accumulare grasso fino a moltiplicare anche di 60 volte il proprio volume. Ecco perché viene richiesto al paziente che raggiunga un peso stabile prima di sottoporsi alla liposuzione e abbia imparato uno stile alimentare coerente e adatto al proprio fabbisogno".



Le donne hanno tendenza all'accumulo di grasso nella regione del tronco, del seno e delle gambe, mentre gli uomini vedono maggiormente i "rotolini" sul ventre e sul busto. Ma la liposuzione, opportunamente pianificata e realizzata, è adatta per tutti i tipi di adipe, anche localizzata su distretti corporei "non tipici", ad esempio il viso o la nuca (la cosiddetta "gobba di bisonte"). Una precisazione: "Molte pazienti richiedono la liposuzione per cercare di rimodellare la propria silhouette – specifica il dottor Pallaoro – senza distinguere i depositi di adipe da quelli di cellulite, che merita un discorso a parte". La visita preliminare con la paziente è la prima, fondamentale, tappa per una liposuzione eseguita in sicurezza. "Il chirurgo esamina attentamente il tipo di adipe e la modalità di accumulo da parte del soggetto. Quindi, insieme con la paziente, viene programmato l'intervento: a seconda dell'elasticità cutanea viene determinata la quantità di grasso da aspirare e conformemente al rimodellamento desiderato, si studia la combinazione tra più liposuzioni". Infatti, continua il dottor Pallaoro, grazie all'utilizzo di vasocostrittori come l'adrenalina, è possibile limitare la perdita di liquidi con due grossi vantaggi: rendere meno traumatico l'intervento e aumentare il volume di materiale aspirato.

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

ABBONATI SUBITO

SKY

SALUTE E DISCARICHE: LO STATO DELLE CONOSCENZE

di Luca Gabriele Punziano*

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



La preoccupazione dei cittadini per il rischio sanitario potenzialmente associato agli impianti di smaltimento dei rifiuti è sempre più sentita. Si tratta di una dinamica che può portare ad un dissenso generale da parte dei cittadini preoccupati da un eventuale correlazione con il rischio di contrarre gravi patologie. Mai come in questo caso, grande rilevanza assumono gli studi epidemiologici. Condotti in Paesi nordamericani ed anche in Europa, assieme ad alcune indagini effettuate anche in Italia, hanno infatti messo in luce la necessità di proseguire le ricerche valutando la reale esposizione della popolazione. Il complesso degli studi realizzati fino ad oggi non permette purtroppo una chiara individuazione di pericoli, né tantomeno una stima del rischio per le popolazioni residenti in prossimità di impianti di discariche dei rifiuti. Nonostante tutto, è possibile affermare che:

- fino ad oggi, non è possibile disporre di elementi sufficienti per stabilire un nesso causale tra l'osservazione di associazioni a carattere epidemiologico e la presenza di discariche controllate (sanitary landfill);
- la letteratura internazionale e le istituzioni scientifiche concordano nel raccomandare l'approfondimento di studi sul possibile rischio di effetti avversi nelle popolazioni che risiedono nei pressi di una discarica di rifiuti pericolosi;
- è altresì importante che tutti i soggetti coinvolti

nell'amministrazione e gestione delle discariche, conoscano lo stato di avanzamento delle ricerche scientifiche, la validità dei dati utilizzati e il grado di incertezza dei risultati conseguiti.



Ma ora possiamo ad esaminare in dettaglio cosa è una discarica. Con questo termine, s'intende una discarica che riceve rifiuti indifferenziati che non hanno subito alcun trattamento di separazione o che provengono da aree dove non si effettua alcuna raccolta indifferenziata. Una discarica può avere un impatto ambientale molto importante se riguarda rifiuti "tal quale", a differenza di una discarica di rifiuti selezionati e/o pretrattati. Un rifiuto tal quale,

contiene infatti frazioni putrescibili, che danno luogo alla formazione di biogas, frazioni secche come plastica, legno e metalli, ed altre frazioni potenzialmente pericolose come farmaci, pile, batterie, solventi e vernici, che potrebbero dar luogo a sostanze più inquinanti. Per "percolato", si intende il colaticcio che si genera da un ammasso di rifiuti per effetto del dilavamento delle acque meteoriche che, infiltrandosi nei rifiuti, portano in soluzione le sostanze più solubili (cloruri, solfati, metalli ed ammoniaca), dando origine appunto al percolato che, essendo ricco di sostanza organica, può contenere diversi inquinanti. La discarica "controllata", consente un miglior utilizzo della superficie a disposizione, ed evita rischi di perturbazione, inquinamento dell'ambiente ed insorgenza di pericoli ed inconvenienti per la salute pubblica. Tutto questo è favorito dalla presenza di un idoneo sottofondo e pareti impermeabili costituite da argille naturali dotate di bassissima permeabilità oppure da sottofondo e pareti rivestiti di manti impermeabili sintetici (polietilene ad alta densità), anch'essi poco permeabili e caratterizzati da elevata resistenza.



BUSINESSIDEA & CREATIVITY WEBMAG
SUBSCRIBE NOW FOR FREE

FORMAZIONE "APPARENTE" / 3

di **Ciro Scognamiglio***

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



Professioni Sanitarie



"In alcuni contesti, come nell'ambito dei concorsi pubblici, ci sono Titoli di Studio che hanno "valore legale" ovvero permettono l'accesso a determinati posti o garantiscono un certo punteggio per la carriera professionale, mentre in altri contesti lo stesso titolo

di studio non viene riconosciuto se non per le competenze che ha permesso di acquisire. Queste competenze, tuttavia, non hanno un "valore in assoluto" ma relativo al mercato specifico in cui si collocano. Non siamo di fronte alla presentazione di documenti attestanti la titolarità della competenza, ma all'attribuzione di valore tramite l'esercizio della stessa." (Aurelio Iori). Una formazione costruita "ad hoc", anche se mediata, non può passare per evidenti e madornali "errori di percorso" come sottolinea una nota del Ministero di marzo 2008 ed inviata alle Università per fronteggiare le anomalie dilaganti della formazione "fatta comodamente al computer". Il percorso accademico prevede passaggi necessari e inevitabili dove, alla base di tutto, vi è il possesso del Diploma quinquennale di Scuola Media Superiore. Ma quanti ne sono in possesso tra coloro che vantano "titoli" poco meritati?

La formazione, specie la formazione dedicata e in settori delicati, richiede competenze specifiche e seria legittimazione, percorsi costruiti nel tempo ed elasticità di analisi, valutazioni immediate e soluzioni mirate. Ma chi è in possesso di questo tipo di formazione? Il "pateracchio" non può durare in eterno. Nella logica aziendale dopo l'esplosione delle novità e l'accaparramento dei titoli e dei "posti di comodo" falsamente messi a concorso vi è, inevitabilmente, l'implosione di situazioni non governabili solamente con il continuo sperpero di denaro pubblico. Come disse il famoso poeta (Stanislaw J. Lec), "taluni escono di scena quando esauriscono le parole scritte da altri" per cui l'albero della saggezza si siede ad aspettare tempi migliori. Quei tempi in cui il fenomeno organizzativo riesca, finalmente, a ricomporsi in un fenomeno culturale capace di comprendere l'ambiente sociale e di rispettare le figure che nell'organizzazione operano in funzione dei "bisogni" dell'individuo e del necessario sviluppo organizzativo attualmente frenato da ruberie continue e volgari mercificazioni spacciate per solidarietà professionale, sviluppo tecnologico, sofferza e meritata riqualificazione, programmazione futura. Se attualmente nutriamo molti dubbi sui nostri interlocutori, di sicuro viviamo delle certezze sui nostri comportamenti, giustificati dai risultati ottenuti.

**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

LA GARCINIA CAMBOGIA NEL TRATTAMENTO DEL SOVRAPPESO

di Mirella Zerbino*

* farmacista - Specialista in Scienze e Tecniche delle Piante Officinali e Omeopatia



Medicine non convenzionali



La Garcinia Cambogia è un albero di media altezza, appartenente alla Famiglia delle Guttifere, che cresce spontaneamente nell'India Meridionale, in Indocina, Cambogia e Filippine. Possiede foglie scure e lucenti e il suo frutto è ovale, molto largo, ricoperto di un pericarpo carnoso di colore giallo o arancio. I popoli del Sud dell'India, in virtù del suo sapore acidulo, lo utilizzano per insaporire il carry o nelle preparazioni alimentari al posto del Lime o del Tamarindo. Nell'uso popolare è considerato sia un farmaco che un alimento. Il decotto di frutti secchi viene usato per curare reumatismi e disturbi gastrointestinali.

L'utilizzo della Garcinia, quale integratore in un regime dietetico ipocalorico per la riduzione del peso, è giustificato dal suo effetto anoressizzante e ipolipemizzante con riduzione della sintesi di colesterolo e trigliceridi e quindi del tessuto adiposo. La riduzione della fame è probabilmente dovuta ad un aumento della sintesi del glicogeno epatico con conseguente stimolazione del centro ipotalamico della sazietà. Secondo studi condotti da Kim MS et al, nel 2004, addirittura la Garcinia sarebbe in grado, non solo di ridurre l'accumulo citoplasmatico di lipidi, ma anche la differenziazione dei preadipociti in adipociti, attraverso l'inibizione del fattore precoce di trascrizione adipogenico. Il principio attivo responsabile di tali effetti è l'acido idrossicitrico - HCA - che è presente in gran concentrazione nei frutti essiccati della pianta. L'HCA agisce sul fegato e in altri distretti quali il tessuto adiposo e l'intestino tenue, riducendo la produzione di colesterolo a partire dagli zuccheri. E' noto che attraverso il ciclo di Krebs, o ciclo dell'acido citrico, che avviene nei mitocondri, vengono demoliti ed utilizzati le proteine, i grassi e gli zuccheri ingeriti, che sono trasformati in energia attraverso la catena respiratoria. Quando il cibo immesso, in particolare gli zuccheri,

è eccessivo, una parte del citrato del ciclo di Krebs, esce dai mitocondri e, grazie all'enzima ATP-citratoliasi, dà origine attraverso una serie di passaggi che avvengono nel citoplasma, agli acidi grassi e al colesterolo e di conseguenza all'immagazzinamento dell'energia in eccesso sotto forma di grasso nel tessuto adiposo. L'idrossicitrato, presente nella Garcinia Cambogia, limita fortemente l'attività dell'enzima ATP- citratoliasi, bloccando drasticamente il processo di immagazzinamento di grassi, inducendo la demolizione completa degli alimenti con produzione di energia e conseguentemente aumentando il senso di sazietà. Studi condotti nel corso di questo anno, per la valutazione dell'efficacia e dell'eventuale tossicità di questa pianta, hanno monitorato in doppio cieco 48 pazienti, trattati con Garcinia Cambogia titolata al 52,4% in HCA, confermando la sua innocuità nonché la sua efficacia sulla inibizione della biosintesi di acidi grassi. Si è evidenziata anche una riduzione significativa dei livelli totali di colesterolo (tra -32 e -35%) nonché di LDL colesterolo (tra -28,7 e -32,7%). Concludendo la Garcinia Cambogia, titolata in HCT, può essere favorevolmente usata come coadiuvante nel trattamento dell'obesità, particolarmente quella addominale, ma anche per ridurre i livelli di colesterolo e trigliceridi.



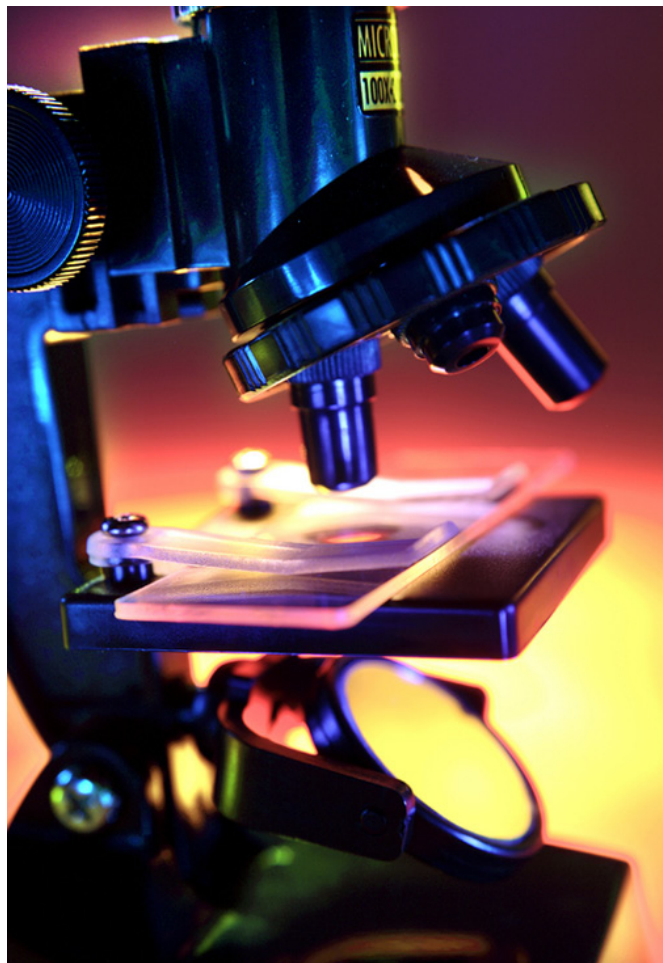
PRIMO INDICE PROGNOSTICO DI SOPRAVVIVENZA NEL SARCOMA DEI TESSUTI MOLLI

di Pierpaolo Basso*

*Sbarro Health Press



Il gene oncosoppressore pRb2/p130 potrebbe fornire il primo biomarker prognostico indipendente nei casi di sarcoma dei tessuti molli (STS), secondo i risultati di una collaborazione internazionale a cui hanno partecipato scienziati dell'Istituto Sbarro per la Ricerca sul Cancro e Medicina Molecolare presso il dipartimento di Scienze e Tecnologia della Temple University di Philadelphia, PA, USA, il dipartimento di Patologia Umana e Oncologia dell'Università di Siena e il Centro per la Ricerca Oncologica di Mercogliano (CROM) di Avellino. La ricerca compare nell'ultima edizione della rivista scientifica *Clinical Cancer Research* (www.aacrjournals.org). La scoperta mostra come una riduzione di espressione di pRb2/p130 può rappresentare un maggiore rischio di ricorrenza o di morte in pazienti affetti da STS. Il gene pRb2/p130, che appartiene alla famiglia dei geni del retinoblastoma, regola le fasi iniziali del ciclo cellulare. Ricercatori clinici hanno a lungo cercato di identificare un test che aiuti a prevedere l'insorgenza della malattia che può essere fortemente aggressiva e imprevedibile, rendendo difficoltoso determinare quale possa essere il più efficace ciclo di trattamento chemio/radio terapeutico dopo l'operazione chirurgica. Un indice prognostico aiuterà i medici a determinare quali pazienti hanno un maggiore rischio di reinsorgenza della malattia e chi potrebbe beneficiare da una terapia adiuvante più incisiva.



Nello studio, i ricercatori hanno esaminato tessuti presi da 41 pazienti con STS. Di questi, 31 sono casi di tumori non metastatici, in cui è stata riscontrata una correlazione diretta tra l'espressione di pRb2/p130 e il decorso clinico dei pazienti. "Abbiamo scoperto che l'espressione di pRb2/p130 era persa o diminuita nelle cellule tumorali dei pazienti affetti da sarcoma dei tessuti molli e si associava ad un maggiore rischio di recidiva o morte per questa patologia", così afferma la dottoressa Valeria Masciullo, autore principale dello studio. "Un test prognostico potrebbe definire la storia naturale dell'STS e potrebbe inoltre aiutare ad identificare possibili target per nuovi tipi di terapie", afferma il prof. Antonio Giordano, direttore dello Sbarro Institute nonché professore di Anatomia Patologica e Istologia presso l'Università di Siena. I ricercatori hanno sottolineato che la possibilità di considerare pRb2/p130 come potenziale biomarker da utilizzare nella pratica clinica e nella gestione dei pazienti affetti da STS, vada confermata in futuro attraverso la valutazione di un numero maggiore di casi. Oltre alle organizzazioni sopra citate, va ricordato l'apporto del Dipartimento di Patologia dell'ospedale San Giovanni Battista, il Dipartimento di Medicina Oncologica dell'Ospedale Gradenigo (Torino) e la Divisione di Ginecologia Oncologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma).



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”:

XIII INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PROGRESS IN
CLINICAL PACING

dal 02/12/2008
al 05/12/2008
Roma ITALIA

XXXVI BIENNIAL WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL
COLLEGE OF SURGEONS

dal 03/12/2008
al 06/12/2008
Vienna AUSTRIA

THE 4th ANNUAL WORLD HEALTHCARE INNOVATION &
TECHNOLOGY CONGRESS

dal 08/12/2008
al 10/12/2008
Washington USA

AMSTERDAM LIVE ENDOSCOPY COURSE 2008 – 2nd
ANNUAL COURSE

dal 15/12/2008
al 16/12/2008
Amsterdam OLANDA

XI CORSO AVANZATO PATOGENESI, DIAGNOSI, TERAPIA
DELLE EPATITI VIRALI E DELL'INFEZIONE MALATTIA DA HIV

dal 15/12/2008
al 17/12/2008
Orvieto ITALIA



Editore: [Doctor Mag](#)

Direttore Responsabile: [Franco Ventura](#)

Direttore Scientifico: [Antonio Giordano](#)

Redazione: staff@doctmag.com

Per inviare i vostri comunicati stampa e per la pubblicità: info@doctmag.com e 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