

DR. SERGIO MARTELLI, SPECIALISTA IN ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO, CONSULENTE LARC

## Diabete: recenti aggiornamenti

QUESTA PATOLOGIA COLPISCE OGGI IN ITALIA OLTRE 3,2 MILIONI DI PERSONE



A distanza di poche settimane dalla giornata mondiale per il diabete, il Gruppo LARC ritiene di dover approfondire gli aggiornamenti e i vantaggi di un attento percorso diagnostico e terapeutico per i pazienti già diabetici o per i cittadini a rischio. Questa malattia metabolica cronica, caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia), dovuti a un'alterata quantità/funzionalità dell'insulina necessaria ad assorbirlo, è ampiamente

diffusa e porta con sé un aumentato rischio cardiovascolare, patologie oculari e renali, etc.

Secondo i dati Istat 2017, questa malattia colpisce oggi in Italia 3,2 milioni di persone, soprattutto anziani: nel nostro Paese, su 100 persone affette da diabete mellito, 70 hanno più di 65 anni e 40 più di 75 anni. Per saperne di più abbiamo intervistato il **Dr. Sergio Martelli, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio** con lunga espe-

rienza professionale nel trattamento del diabete, consulente **LARC nelle sedi VENEZIA, SEMPIONE, CIRIÈ 2000. Quali sono per ogni cittadino in età adulta gli accertamenti validati per la diagnosi di diabete?**

Il parametro da considerare per la valutazione del diabete è la glicemia, cioè il valore della concentrazione dello zucchero glucosio nel sangue.

CONTINUA A PAG. 3



**FOCUS**  
pag.4

**PRESSIONE ALTA**  
IL LIMITE È 120?



**DOSSIER**  
pag.6

**GASTROENTEROLOGIA**  
SALUTE GASTROINTESTINALE



**L'ESPERTO  
RISPONDE** pag.11

**IGIENE ORALE**  
SBIANCAMENTO DENTI

## Hanno collaborato a questo numero:

## INTERVISTA

**DR. SERGIO MARTELLI**

Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio,  
consulente LARC Venezia, Sempione e Ciriè 2000

## FOCUS OTORINOLARINGOIATRIA

**DR.SSA COSIMA SOLOPERTO**

Specialista in Otorinolaringoiatria,  
Consulente LARC Mombarcaro

## FOCUS PRESSIONE ALTA

**DR. FRANCESCO SCAROINA**

Specialista in Medicina Interna, Direttore Sanitario LARC  
Mombarcaro e Studio Medico Pinerolese

## DOSSIER SALUTE INTESTINALE

**DR.SSA ELISABETTA BORGHESIO**

Specialista in Gastroenterologia, Consulente LARC  
Venezia, Mombarcaro, Sempione e Ciriè 2000

## Rubriche:

## LA SALUTE A TAVOLA

**DR. TOMMASO LEONI**

Specialista in Medicina dello Sport, Consulente LARC Venezia e Mombarcaro

## W LA MAMMA

**DR.SSA GABRIELLA BELLETRUTTI**

Psicologa, Consulente LARC Venezia e Ciriè 2000

## L'ESPERTO RISPONDE

**DR.SERGIO RIGARDO**

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione, Direttore Tecnico Fisiokinesiterapia LARC Mombarcaro

**DR. FRANCESCO SCAROINA**

Specialista in Medicina Interna, Direttore Sanitario LARC Mombarcaro e Studio Medico Pinerolese

**DR. MAURIZIO AMANDOLINI**

Igienista dentale, Consulente ODONTOLARC Mombarcaro

## il monitore MEDICO

Reg. presso Trib. Torino n. 5468 del 22/12/2000

Periodico di  
divulgazione medica  
realizzato in collaborazione  
con il Gruppo LARC  
Diffusione 22500 copie.  
Distribuzione gratuita.

**Direttore Responsabile**

Emanuela Amadei

**Segreteria e coordinamento**

redazionale: LARC

C.so Venezia, 10 - 10155 Torino

[info@ilmonitoredamico.it](mailto:info@ilmonitoredamico.it)

[www.ilmonitoredamico.it](http://www.ilmonitoredamico.it)

Numero 6\_2017 chiuso  
in tipografia il 20/12/2017  
Stampa: Stamperia Artistica  
Nazionale S.p.A.

## Il Gruppo LARC

**LARC VENEZIA** C.so Venezia, 10 - Torino

**LARC MOMBARCARO** Via Mombarcaro, 80 - Torino

**LARC SEMPIONE** Via Sempione, 148/C - Torino

**LARC CIRIÈ 2000** Via D'Oria, 14/14 - Ciriè (To)

**LARC GRUGLIASCO** Via Rieti, 30 - Grugliasco (To) (solo punto prelievi)

**ODONTOLARC VENEZIA** Via Cervino, 60 - Torino

Tel. 011 2305128 - 335.1539243 e-mail: [odontolarc@gruppolarc.it](mailto:odontolarc@gruppolarc.it)

**ODONTOLARC MOMBARCARO** Via Mombarcaro, 80 - Torino

Tel. 011 0133711 - 393.8708097 e-mail: [odontolarc@gruppolarc.it](mailto:odontolarc@gruppolarc.it)

**CENTRO MEDICO SPECIALISTICO DI FISIOKINESITERAPIA GIORDANA2**

Via Giordana, 2 ang. C.so Re Umberto, 64 - Torino

Tel. 011 596252 e-mail: [info@giordanadue.it](mailto:info@giordanadue.it)

**CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR**

Via Freidour, 1 ang. C.so Trapani, 16 - Torino

Tel. 011 7719077 e-mail: [info@centromedicofreidour.it](mailto:info@centromedicofreidour.it)

**STUDIO MEDICO PINEROLESE**

Via Gatto, 28 ang. Via Juvenal - Pinerolo (To)

Tel. 0121 321681 e-mail: [info@studiomedicopinerolese.it](mailto:info@studiomedicopinerolese.it)

SIAMO CONVENZIONATI CON I PRINCIPALI FONDI ASSICURATIVI E DI CATEGORIA

Prenotazioni Private: tel. 011.0341777

Prenotazioni SSN: tel. 011.2484067

Prenotazioni Online: [www.larcservizi.it](http://www.larcservizi.it) - [www.larc.it](http://www.larc.it)



## ...CONTINUA DA PAG. 1

Per la diagnosi di Diabete Mellito (in sigla, DM), occorre eseguire esami di laboratorio su prelievo di sangue. La diagnosi di diabete è data da una glicemia a digiuno  $\geq 126$  mg/dl o glicemia  $\geq 200$  mg/dl a 2 ore "dal carico", cioè dopo l'assunzione di 75 gr di glucosio (2h PG) oppure con una emoglobina glicata (HbA1c, valore che indica la media delle concentrazioni della glicemia nei 2-3 mesi precedenti)  $\geq 48$  mmol/mol (6,5%) o una glicemia  $\geq 200$  mg/dl associata a sintomi specifici come sete, aumento diuresi, dimagrimento, etc. Con glicemia o emoglobina glicata di poco superiori ai limiti è bene ripetere l'esame in 2 giornate successive. Non vi è una stretta concordanza fra glicemia a digiuno, dopo l'assunzione di glucosio ed emoglobina glicata.

**Quali sono attualmente i criteri che lo specialista e il medico di famiglia utilizzano per controllare l'equilibrio metabolico e la prevenzione delle complicanze di questa malattia?**

È fondamentale ridurre il rischio ipoglicemico per quanto possibile, occorre quindi valutare costantemente i valori dell'emoglobina glicata e i profili della glicemia capillare a digiuno e post-prandiale attraverso i sistemi di "SMBG - Self Monitoring Blood Glucose", cioè i cosiddetti sistemi di auto-monitoraggio tramite appositi apparecchi.

**Quali sono i controlli annuali obbligatori per il paziente diabetico adulto/senile?**

I controlli per la prevenzione delle complicanze sono in parte diversi per tipologia e tempistica da quelli in un soggetto non diabetico. Gli obiettivi in prevenzione primaria,

volti cioè a evitare o ridurre il rischio di insorgenza delle patologie, sono principalmente legati all'ottenimento del compenso glicemico desiderabile e correggere così i fattori di rischio per malattia cardiovascolare e danno renale (fumo, ipertensione, iperlipemia, apporto di sodio e proteine).



mia, apporto di sodio e proteine).

La prevenzione secondaria, volta a evitare la progressione di una patologia quando una lesione è già presente, si avvale dello screening precoce delle complicanze tipiche del diabete, con esami specifici da svolgere ogni 1-2 anni: esame del fundus oculi (oculistico), ECG - Elettrocardiogramma e ABI - Indice Caviglia Braccio (esami cardiovascolari), sensibilità tattile e vibratoria (neurologico) e, se necessari, esami di secondo livello: esami neurologici come l'elettromiografia (per approfondire questo esame leggi "Dizionario medico" pag. 9) ed esami cardiologici come l'elettrocardiogramma da sforzo, l'ecocardiografia o vascolari come l'ecocolor Doppler arterioso, etc.

**Perché per un paziente diabetico i valori pressori accettabili devono essere più bassi di quelli di un individuo non diabetico?**

In assenza di complicanze o aumen-

tato rischio cardiovascolare, i livelli pressori in un soggetto diabetico devono essere mantenuti  $\leq 140/90$ , esattamente come in un non diabetico. Solo in presenza di aumentato rischio o presenza di malattia cardiovascolare i livelli di pressione  $< 130/80$  riducono il rischio di eventi e mortalità cardiovascolare.

**È validato dalle società scientifiche l'autocontrollo glicemico (SMBG)?**

Il già citato SMBG è un mezzo validato per ottenere un migliore controllo metabolico soprattutto nei soggetti in trattamento insulinico intensivo ( $\geq 4$  somministrazioni di insulina/giorno) e nei casi trattati con insulina basale o con farmaci che possono indurre ipoglicemia, ma, in questi casi, con minore frequenza delle rilevazioni. Nei soggetti trattati con farmaci che non provocano ipoglicemie o solo con la dieta il SMBG può essere utilizzato per brevi periodi a scopo educativo.

**È possibile che una glicemia a digiuno in un diabetico sotto solo trattamento dietetico sia più alta di una glicemia post prandiale?**

L'iperglicemia al mattino è più frequente all'inizio della malattia o negli stati di "pre-diabete" a causa di un'alterata risposta del fegato e muscolo all'azione ormonale (insulina, glucagone, cortisolo). Nei soggetti con diabete conclamato da tempo è invece più frequente se questi sono in sovrappeso o obesi. Nei diabetici trattati con farmaci o insulina può essere dovuta a un fenomeno di "rimbalzo" dopo ipoglicemie serali o notturne.

**Perché alcune prescrizioni più moderne di farmaci antidiabetici necessitano di una prescrizione solo specialistica e secondo un piano terapeutico?**

I nuovi farmaci per il trattamento del diabete hanno specifiche indicazioni di utilizzo e, proprio perché nuovi, gli studi riguardo alla loro efficacia ed effetti avversi sono minori rispetto a farmaci noti da oltre 50 anni. La prescrizione specialistica e con piano terapeutico permettono un loro utilizzo mirato alle esigenze del paziente e un maggiore controllo di eventuali effetti avversi.

## PERCHÈ LA TUA SALUTE È PREZIOSA

**Risparmia tempo!**

**Prenota online, anche con il SSN!**

**[www.larcservizi.it](http://www.larcservizi.it)**

Da pc, smartphone e tablet







# Pressione: perché oggi il limite ottimale è 120?

LE ULTIME LINEE-GUIDA RIDEFINISCONO I VALORI NORMALI E A CUI MIRARE CON LA TERAPIA

DR. FRANCESCO SCAROINA, SPECIALISTA IN MEDICINA INTERNA, DIRETTORE SANITARIO LARC MOMBARCARO E STUDIO MEDICO PINEROLESE

Parlando di pressione arteriosa, da circa 40 anni, da quando cioè la ricerca medica ha sviluppato i grandi studi controllati sull'ipertensione arteriosa, sono stati **via via modificati i limiti dei valori più corretti** per individuare la cosiddetta "pressione normale", esente da complicanze vascolari.

Se una volta si diceva di calcolare "età + 100", oggi si indicano valori di normalità sempre più bassi: gli studi hanno confermato negli anni **una stretta relazione tra i livelli di pressione misurati e le complicanze cardiovascolari** e che solo bassi valori sistolici (quella che chiamiamo "pressione massima") riducono al minimo i danni da ipertensione. In sintesi, definiamo **pressione ottimale** quella < 120/80; **normale** <129/84; normale alta: <139/89; **ipertensione di 1° grado** < 159/99; 2° grado <179/109; 3° grado >180/110; **sistolica isolata**: >140/90.

È importante però precisare, per non creare ansia ai pazienti, che **l'ipertensione arteriosa non è di per sé una patologia**, ma va considerata come un **serio fattore di rischio**. In questa ottica risulta fondamentale, oltre la misura della pressione, anche la valutazione accurata di quelli che sono i suoi tipici organi bersaglio: **cuore, cervello, arterie, reni**. Non solo: oltre ai danni maggiori incidono anche i danni d'organo subclinici, cioè quelli asintomatici (che non danno disturbi o dolore, ma favoriscono l'arteriosclerosi) ricercabili solo con semplici **esami strumentali** e di **laboratorio**.

Parlando di ipertensione, oggi i medici fanno essenzialmente riferimento ai valori sistolici (la massima): anche i diastolici (la minima) sono importanti, ma meno sull'evoluzione delle complicanze.



Ora, la sorpresa: le due principali società cardiologiche americane hanno deciso di ritoccare nuovamente i limiti dell'ipertensione normale e i limiti cui tendere nella terapia. L'American College of Cardiology e l'American Heart Association consigliano di abbassare la soglia a 130/80 mmHg, per l'ipertensione di 1° grado, (cioè il valore cui tendere con i farmaci). Dicono: «L'obiettivo è di fornire una linea guida che comprenda diagnosi, prevenzione, valutazione, trattamento e anche strategie per migliorare i tassi di controllo nel corso del trattamento». Le nuove linee-guida non modificano la definizione di pressione normale (nel limite di 120/80 mmHg), ma propongono di suddividere la fascia finora etichettata come pre-ipertensione in "pressione elevata" (tra 120 e 129 mmHg, con minima entro 80 mmHg), "ipertensione di stadio 1" (massima tra 130 e 139 mmHg, minima tra 80 e 89 mmHg) e "ipertensione di stadio 2" con valori pressori di almeno 140/90 mmHg. Infine "crisi ipertensiva" con massima su-

periore a 180 mmHg e/o minima oltre 120, in pazienti che hanno bisogno di un tempestivo adeguamento della terapia e di un ricovero in caso di segni di danno d'organo. Le nuove linee-guida sottolineano anche l'importanza di **usare sistemi adeguati per misurare la pressione**, tenendo conto del rischio di ipertensione "da camice bianco" e considerando anche la media tra misurazioni effettuate in tempi successivi. Quanto all'automisurazione, si raccomanda di effettuarla regolarmente, con l'uso di apparecchi validati. È importante l'esame dell'**Holter pressorio** (ABPM) perché meglio definisce la diagnosi, le variazioni nell'arco della giornata e l'efficacia terapeutica. Fondamentale, comunque, è sempre il confronto con il proprio medico curante, definendo la condizione soggettiva e l'età perché in taluni soggetti, ad esempio negli over 75, abbassare troppo i valori sistolici può risultare dannoso per il circolo cerebrale e renale. Come in ogni cosa, insomma, le indicazioni dei numeri vanno lette con buon senso!

# Le apnee notturne: un problema anche pediatrico

**TONSILLE E ADENOIDI INGROSSATE LA CAUSA PIÙ FREQUENTE**

DR.SSA LUGIA COSIMA SOLOPERTO, SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA, CONSULENTE LARC MOMBARCARO

Il russamento notturno abituale è un sintomo che può presentarsi anche in età pediatrica. Nell'1-6% dei casi si accompagna ad apnea: si tratta di un fenomeno **più frequente tra i 2 e i 5 anni** (periodo di massima ipertrofia, cioè volume, del tessuto linfatico) e in età adolescenziale.

L'**apnea** è caratterizzata da periodiche pause respiratorie, della **durata di una decina di secondi fino a qualche minuto**, conseguente a parziale o completa intermittente ostruzione delle alte vie respiratorie (naso, orofaringe, ipofaringe).

Il rilassamento muscolare presente durante il sonno è una condizione che favorisce la riduzione di calibro di queste vie, soprattutto se in tali sedi coesiste un'ostruzione.

**Per la soluzione, necessario l'apporto di più specialisti, oltre al pediatra: l'otorinolaringoiatra, l'odontostomatologo, l'allergologo, talvolta il bronco pneumologo.**

Se le apnee sono lunghe o particolarmente numerose, si identificano nella sindrome detta "OSAS" (dall'inglese: obstruction sleep apnea syndrome), caratterizzata da **alterazione del ritmo del sonno e ridotta ossigenazione del sangue periferico**. Sintomi tipici dell'OSAS nell'infanzia sono: respirazione prevalentemente dalla bocca, difficoltà di addormentamento, sonno agitato, sudorazione profusa, talvolta enuresi (l'involontaria "pipì a letto"). Durante le ore diurne **questi bimbi sono spesso iperattivi, irribili, possono avere problemi di comportamento e deficit di attenzione** con scarso rendimento scolastico. Talvolta presentano **cefalea mattutina, svogliatezza, inappe-**

**tenza** e conseguente ritardo della crescita. **Nell'adolescente** i sintomi sono simili a quelli dell'adulto: **risvegli notturni e sonnolenza diurna, mancanza di concentrazione.**

Le complicanze a lungo termine,

**l'odontostomatologo, l'allergologo**, talvolta il bronco **pneumologo**. L'attenta ricerca dei sintomi oltre che uno scrupoloso esame obiettivo è importante, ma non sufficiente, a quantizzare la gravità dell'apnea.



oggi meno frequenti grazie a diagnosi e approccio terapeutico precoce, sono: sovraccarico cardiaco (ipertrofia ventricolare destra) e conseguentemente ipertensione polmonare.

Nella maggior parte dei casi l'OSAS è causata da ipertrofia adeno-tonsillare (tonsille e adenoidi gonfie e ingrossate).

Altre cause sono da ricercare in: macroglossia (aumento di volume della lingua), malocclusioni dentarie, ipoplasia mandibolare (difetto di crescita della mandibola), palato ogivale, obesità, raramente poliposi nasale.

L'**approccio diagnostico** allo studio delle apnee è necessariamente **multidisciplinare** e coinvolge oltre al pediatra, l'otorinolaringoiatra,

La polisonnografia (o monitoraggio cardio-respiratorio del sonno) è l'esame di elezione che permette di arrivare alla diagnosi di OSAS: **esame di semplice esecuzione, affidabile e non invasivo**, si esegue a domicilio e consente di studiare le modificazioni dell'attività cerebrale, cardiaca, respiratoria, e l'ossigenazione del sangue durante il sonno.

La terapia dell'apnea consiste, a seconda delle cause, nell'intervento chirurgico di asportazione di tonsille e adenoidi (adenotonsillectomia), che in caso di OSAS riveste carattere d'urgenza, o terapia ortodontica (dilatazione del palato) o riduzione del peso ponderale fino all'adozione di misure ambientali (controllo delle allergie).



# Salute intestinale: cos'è la disbiosi?

QUALI I SEGNALE CHE QUALCOSA NON VA E QUALI GLI ESAMI PER ACCERTARLA

DR.SSA ELISABETTA BORGHESESIO, SPECIALISTA IN GASTROENTEROLOGIA, CONSULENTE LARC



La salute intestinale è cruciale per il benessere dell'intero organismo: da lì partono le nostre difese immunitarie e l'attività metabolica, cioè l'insieme delle trasformazioni chimiche che permettono le attività dell'organismo stesso.

Se compaiono sintomi quali **distensione, flatulenza, alitosi, diarrea/stipsi**, ma anche **prurito anale, candidosi vaginale (micosi) ricorrente** oppure **eruttazioni, perdita di peso, dolori addominali, reflusso acido, nausea, vomito, anemia, dolori articolari e muscolari, stanchezza, acne rosacea, eruzione cutanea, depressione, asma** possiamo essere in presenza di **disbiosi intestinale**, cioè un'alterazione della flora batterica intestinale che può

portare a cattiva digestione.

Il nostro organismo ospita circa 1.000.000 miliardi di microorganismi (batteri, virus, muffe e lieviti) e la maggior parte di questi risiede nell'intestino. Si tratta di un ecosistema che pesa circa 1,5 kg e che gioca un ruolo cruciale per una corretta digestione, la produzione di vitamine (B12, K, B1, B2), la secrezione di ormoni, la stimolazione delle difese immunitarie e molto altro ancora.

Il **microbiota**, cioè l'insieme dei nostri batteri intestinali, varia da individuo ad individuo, sommatoria di caratteristiche genetiche ma anche ambientali e dietetiche. Normalmente, la maggior parte dei batteri si trovano **nell'intestino cras-**

**so, detto anche colon**. Invece, a causa di certe condizioni o malattie, può accadere che i batteri del colon proliferino più in alto nel sistema digestivo, fino all'intestino tenue, e si parla di **Sibo** (small intestinal bacterial overgrowth, in inglese), definita come una crescita eccessiva dei batteri nell'intestino tenue, disbiosi maggiore se così vogliamo dire, che accentua le problematiche cliniche per interferenza sui processi assorbitivi cui è deputato l'intestino tenue stesso. La prevalenza di Sibio è valutata tra il 4-18% della popolazione in salute. Le percentuali sono fino a quattro volte maggiori nelle persone che soffrono di **sindrome dell'intestino irritabile**. È bene considerare che la disbiosi



in genere e la proliferazione di batteri nell'intestino tenue in particolare non sono malattie in quanto tali. Sono piuttosto un sintomo o il risultato di una malattia sottostante. Lo svilupparsi della disbiosi e della Sibo sono associate a diverse malattie, tra cui la **sclerodermia**, l'**insufficienza pancreatica**, la **pancreatite cronica**, la **diverticolite**, il **diabete**, l'**infiammazione dell'intestino tenue**, le **malattie infiammatorie dell'intestino**, la **malattia celiaca**, la **sindrome dell'intestino irritabile**, la **malattia di Parkinson**, le **malattie del fegato**, l'**artrite**, ecc. Tra le cause sicuramente i **disturbi della motilità** (cioè la normale regolarità intestinale), le interferenze con la difesa antibatterica dell'intestino tenue con l'**uso di farmaci** e le anomalie strutturali del sistema digerente come diverticoli, dolico-colon, stenosi nell'intestino tenue, ecc. Implicato **dunque lo stile di vita in tutti i suoi aspetti** (stress, alimentazione incongrua con eccesso di grassi e proteine animali oppure eccesso di carboidrati, abuso di alcol, mancanza di attività fisica) e l'utilizzo di farmaci (es. antibiotici, antinfiammatori, lassativi, terapie ormonali, inibitori di pompa e antiacidi in genere).

**Sono 1.000.000 miliardi i microrganismi che costituiscono la flora batterica intestinale: il loro ruolo è fondamentale per la corretta digestione, l'assimilazione vitamine, lo sviluppo delle difese immunitarie.**

Si può dire in termini generici che la disbiosi provoca sia direttamente che indirettamente uno stato infiammatorio subclinico che, se trascurato, può minare l'integrità di tutto l'organismo generando malattie e disfunzioni apparentemente disgiunte dalla disbiosi stessa (**malattie metaboliche, ipertensione, malattie cardiovascolari, sovrappeso**). Almeno una ventina sono le malattie o sindromi sempre più sicuramente in qualche modo colle-

gabili alla disbiosi, cioè al microbiota alterato, in quanto caratterizzati dall'assenza di particolari microrganismi. Tra queste le più studiate sono talune malattie gastrointestinali (malattie infiammatorie croniche come il **morbo di Chron** o la **rettocolite ulcerosa**, la **sindrome del colon irritabile**, il **cancro del colon retto**), malattie croniche degenerative come il morbo di Alzheimer o il morbo di Parkinson e malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide, la tiroidite e la sclerosi multipla. Ricordiamo poi le malattie del metabolismo quali l'obesità, la sindrome metabolica o il diabete tipo 2 (diabete mellito).

Quindi, sebbene è evidente che vi sia una relazione tra malattia e disbiosi non è ancora chiaro se le disbiosi siano una causa o una conseguenza della malattia e se la manipolazione della flora intestinale possa in qualche modo contribuire a prevenire o addirittura curare o influenzare il decorso della malattia.

Purtroppo vi sono varie proposte diagnostiche per la disbiosi alquanto inutili ed improbabili, mentre possiamo fare affidamento essenzialmente su due tipi di test.

Il primo nato è il **disbiosi test**, dosaggio urinario dei metaboliti prodotti dalla flora microbica, nello specifico lo scatolo e l'indacano, il cui incremento permette di verificare l'eventuale presenza di disbiosi, ma non di tipizzarla, cosa che invece permette il secondo test, il **micro-**

**biota test** (test genomico fecale). Si tratta di un test non invasivo (da eseguirsi su un campione di feci) basato sulla caratterizzazione del DNA dei vari membri del microbiota.

Tale tecnica è chiamata metagenomica e permette di chiarire quali siano tutti i batteri presenti nel campione stesso e ne valuta le rispettive concentrazioni.



Conoscere i batteri che compongono la flora intestinale del paziente può essere utile per poter diagnosticare e stabilire delle terapie efficaci contro la disbiosi come l'impostazione di un regime dietetico appropriato al ripristino delle condizioni favorevoli di probiotici somministrati da soli o eventualmente in associazione a prebiotici, ovvero sostanze naturali, che selettivamente stimolano la crescita di alcuni gruppi microbici.

### L'offerta LARC

Presso il laboratorio LARC sono disponibili i principali esami per la diagnosi di disbiosi:

- **Disbiosi test**: effettuato su campione di urine, dà indicazioni su quale tratto dell'intestino (crasso o colon) sta vivendo uno squilibrio della flora batterica, informazione molto utile al medico curante per consigliare una terapia mirata.

- **Microbiota Profile NGS test**: svolto su un campione di feci, questo esame è una delle ultime opportunità offerte dai progressi della ricerca genetica ed è in grado di fornire una vera mappa della popolazione batterica dell'intestino e della sua funzionalità.

Per maggiori informazioni [www.larc.it](http://www.larc.it) o rivolgersi al punto prelievo LARC più vicino.

**rileggi  
tutte le  
rubriche su**

**[www.ilmonitoremedico.it](http://www.ilmonitoremedico.it)**



## Salute a tavola

### COSA MANGIARE PRIMA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA?

Chi pratica sport lo sa: il cibo è il "carburante" del nostro corpo e fornisce le energie necessarie all'attività sportiva. Un'alimentazione varia con un apporto adeguato di tutti

i nutrienti indispensabili è fondamentale per sviluppare una buona muscolatura e avere l'energia necessaria ad affrontare un'attività fisica intensa. Per tutti ma per chi pratica sport in particolare, è importante fare **pasti regolari, bilanciati e non abbondanti**: colazione, pranzo e cena, oltre a un eventuale spuntino e merenda pomeridiana. Ma quando e cosa mangiare prima dell'attività sportiva? Come regola generale, non bisogna **mai mangiare troppo a ridosso dell'allenamento** (cioè nell'ora e mezza precedente) ma neanche fare sport "a stomaco vuoto".

È preferibile scegliere **carboidrati e zuccheri complessi**, che garantiscono un rilascio graduale dell'energia e senso di sazietà, come ad esempio: **pane e pasta integrali**, alimenti a base di **orzo, avena, riso, segale** ma anche **legumi** come i ceci e le lenticchie, **verdura a foglia verde** e **frutta** come mele e ananas. Ad esempio, per svolgere attività sportiva nel pomeriggio, a pranzo un primo piatto di pasta (al pomodoro o condita semplicemente con olio d'oliva) ed un secondo piatto a base di verdure cotte costituiscono un pasto corretto.

Dopo l'allenamento, è utile un'abbondante **reidratazione**, non solo bevendo acqua, ma consumando **spremute e frutta fresca** che aiutano a reintegrare i sali persi e il rifornimento muscolare di glicogeno, consumato durante l'attività sportiva.

**DR. TOMMASO LEONI, SPECIALISTA  
IN MEDICINA DELLO SPORT,  
CONSULENTE LARC**



## A misura di bambino

Chiudiamo l'edizione 2017 del Monitore Medico con il disegno di Lara: un bell'arcobaleno con cui auguriamo a tutti i lettori Buon Anno! Per scoprire tutta l'offerta di servizi LARC dedicati ai più piccoli, consulta il sito [www.larc.it](http://www.larc.it). Inviaci il disegno del tuo bambino alla mail [info@ilmonitoremedico.it](mailto:info@ilmonitoremedico.it)







## W la mamma!

### ADOLESCENZA: IL MARE IN TEMPESTA



L'età dell'adolescenza rappresenta una **fase di evoluzione biologica, psicologica e sociale** che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta. In un periodo assai breve il corpo, che fino ad allora ha avuto caratteristiche infantili, assume un aspetto più adulto e il mondo psichico dell'adolescente segue la stessa trasformazione. Il periodo adolescenziale è caratterizzato da **frequenti mo-**

**menti critici che mettono in difficoltà non solo il ragazzo/a ma anche i genitori.** Papà e mamma sono costretti a rimettere in discussione gli assetti rassicuranti raggiunti fino a quel momento e si trovano a fronteggiare un figlio che appare a volte molto diverso da quel "tenero bambino" che era fino a poco tempo prima. L'adolescenza appare perciò come una fase che accomuna, nella turbolenza e nella messa in discussione, i figli e i genitori. Da un punto di vista strettamente psicologico, i due principali meccanismi che caratterizzano questa fase sono l'**individuazione** e **separazione**: l'adolescente cerca di **creare e confermare la sua identità** separandosi dalla famiglia per diventare una persona adulta e indipendente ma per far questo deve **rompere o modificare i legami che sono stati garanti di stabilità** fino a quel punto e lo stesso processo deve essere fatto dai genitori verso il figlio. Iniziano qui **le piccole o grandi contestazioni e opposizioni**, le **critiche verso gli adulti** si fanno più pungenti e la **trasgressione** assume un fascino fino a quel momento sconosciuto, fattore questo che preoccupa non poco i genitori. Come affrontare al meglio questo periodo della vita dei figli? Armandosi di **molta pazienza e lucidità**, evitando di **mettersi in competizione** su "chi ha ragione", essendo **disponibili ad ascoltarli con i loro tempi** in cui raccontare e raccontarsi senza pretendere che rispondano subito alle nostre domande-interrogatorio e **lasciando loro uno spazio di azione** in cui sentirsi liberi di agire ma anche responsabili delle loro azioni. Infine non dimenticare che l'adolescenza giunge dopo un periodo di crescita nel quale i genitori hanno già fatto un lungo lavoro educativo e affettivo e ciò che è stato seminato non viene mai sprecato anche quando i figli rispondono "chiudendo una porta in faccia". La parola più usata in questo periodo sarà "**fiducia**": quella che noi affidiamo a loro e quella che loro richiedono a noi, si gioca tutto su questo delicato equilibrio e su una storia, quella della relazione tra genitore e figlio, che è già stata costruita.

DR.SSA GABRIELLA BELLETRUTTI, PSICOLOGA, CONSULENTE LARC



## Dizionario medico

### ELETTROMIOGRAFIA

L'elettromiografia (EMG) è un esame strumentale neurologico per lo studio funzionale di muscoli e nervi periferici, utile a diagnosticare patologie muscolari o sofferenze dei nervi periferici sensitivi/motori (ad esempio sindrome del tunnel carpale e lombosciatalgie).

L'esame si compone di 2 parti:

- EMG o esame ad ago (sta nell'inserimento di un piccolo ago in alcuni muscoli, per registrarne l'attività a riposo e in contrazione);
  - ENG, elettroneurografia (cioè lo studio di nervi motori e sensitivi).
- L'ENG non ha controindicazioni, ma non si può eseguire in caso di terapie anticoagulanti.

L'esame richiede la collaborazione del paziente che, seduto o sdraiato, rilassa o contrae i muscoli, secondo le istruzioni del medico Specialista in Neurologia che effettua l'esame.



## Notizie dalle Sedi del Gruppo LARC!

Per restare sempre aggiornato sulle novità del Gruppo LARC iscriviti alla newsletter sul sito [www.larc.it](http://www.larc.it) e seguici su Facebook



1

### PUNTO PRELIEVI PINEROLO

Per venire incontro alle esigenze dei pazienti, Gruppo LARC è lieto di informare che il punto prelievi presso lo Studio Medico Pinerolese ha ampliato le giornate di apertura. Da oggi è possibile effettuare i prelievi per gli esami di laboratorio, tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle 10, senza prenotazione e anche in convenzione SSN.

Per maggiori info **tel. 0121/321681** o rivolgersi direttamente presso la sede di Via Gatto 28 a Pinerolo.



2

### NELLE FESTE SEMPRE APERTI

In occasione delle prossime feste di fine anno, Gruppo LARC risponde alle esigenze dei pazienti, garantendo aperture e disponibilità per esami diagnostici e visite specialistiche. In particolare, saranno sempre aperte secondo i consueti orari le sedi LARC VENEZIA e LARC MOMBARCARO.

Per eventuali variazioni d'orario o chiusure straordinarie dei singoli centri, consultare il sito [www.larc.it](http://www.larc.it) dove verrà pubblicato tempestivamente ogni aggiornamento.

4

### VISITE FISIATRICHE SU MISURA PER TE

Presso il Centro di Fisiokinesiterapia Giordana2 continua anche nel 2018 l'ampia disponibilità di visite fisiatriche specifiche per ogni problematica e fascia d'età:

- VISITA FISIATRICA PEDIATRICA per scoliosi e problematiche pediatriche
- VISITA FISIATRICA CON VALUTAZIONE POSTURALE per adulti, con dolori dovuti a sedentarietà e posture scorrette
- VISITA FISIATRICA CON DENSITOMETRIA OSSEA AL CALCAGNO in menopausa e per gli over 60

Per maggiori info: [www.larc.it](http://www.larc.it)

Info e prenotazioni: **tel. 011.596252**



3

### CALENDARIO LARC

È disponibile in tutte le sedi fino a esaurimento scorte il Calendario LARC 2018.

Tradizionale omaggio di fine anno per i nostri utenti, con l'edizione 2018 il Calendario si rinnova nei contenuti: saranno infatti i servizi di eccellenza LARC (Diagnostica per immagini, Strutture di Day Surgery, Idrokinesiterapia, etc) a essere protagonisti delle pagine, in alternanza con gli approfondimenti sulla prevenzione.



# DOMANDE & RISPOSTE

## L'esperto risponde

### IGIENE ORALE

#### Sbiancamento denti

*Da tempo sono tentata di fare lo sbiancamento ai denti ma ho dei dubbi: ho avuto diverse carie e fin da piccola ho fatto delle cure al fluoro, questi trattamenti hanno solo un effetto estetico o sono anche "curativi"?*

*Emma, Torino*

Lo sbiancamento dentale è un trattamento estetico di grande impatto motivazionale, però pone dei limiti in quanto possono esserci dei fattori che potrebbero impedirne lo svolgimento, tra cui: presenza di protesi nei settori frontali, recessioni verticali gravi, parodontopatie non controllate, pazienti forti fumatori o iper sensibili. Le consiglio di rivolgersi ad uno Specialista per valutare con precisione il suo caso e consigliarle l'eventuale trattamento sbiancante più idoneo per lei.

DR. MAURIZIO AMANDOLINI,  
IGIENISTA DENTALE,  
CONSULENTE ODONTOLARCO  
MOMBARCARO

### FISIATRIA

#### Distorsioni caviglia

*Ho preso una storta alla caviglia in palestra. L'istruttore mi ha detto di metterci ghiaccio e pomata: sarebbe guarita da sola dopo alcuni giorni. Effettivamente dopo un paio di settimane ho ripreso a fare tutto ma qualche volta mi dà ancora fastidio. Devo preoccuparmi?*

*Olga, Torino*

Le distorsioni di caviglia si dividono in base alla gravità della lesione in 4 Gradi (da 0 a 3). Generalmente le distorsioni da 0 a 2 si risolvono spontaneamente con il riposo, l'applicazione di ghiaccio ed eventuali pomate lenitive. Le distorsioni di tipo 3 invece, devono essere attentamente valutate da uno Specialista (Fisiatra o Ortopedico) per individuare il trattamento più adeguato. Lo Specialista infatti potrà consigliare eventuali strumenti di protezione della caviglia, tutori specifici e tutti i trattamenti più adeguati per evitare eventuali complicanze.

DR. SERGIO RIGARDO, SPECIALISTA  
IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE,  
DIRETTORE TECNICO FISIOKINESITERAPIA  
LARC MOMBARCARO

### CARDIOLOGIA

#### Misurazione pressione

*Sono un ingegnere di 78 anni e, come tale, ho molta fiducia nei numeri. Sono iperteso e c'è sempre un divario tra le misurazioni nell'ambulatorio del medico e quella a casa (con valori più bassi). A chi credere?*

*Sergio, Torino*

La sua domanda è attuale: dopo lunghi studi, è stato recentemente validato il valore dell'automisurazione per controllare l'effetto dei farmaci, grazie al numero crescente di apparecchi disponibili sul mercato e alla maggior educazione dei pazienti nei confronti di fattori di rischio. I dispositivi automatici sono fondati sull'uso della metodica oscillometrica: bisognerebbe scartare i misuratori al polso, troppo soggetti a errori per la stessa conformazione del tratto radio-ulnare del polso. Come ogni procedura che valuti la funzionalità del nostro corpo, anche l'automisurazione deve sempre essere accurata: le consiglio di registrare i dati su una diaria (ora e data) e presentarli al controllo medico per una sua valutazione.

DR. FRANCESCO SCAROINA, SPECIALISTA  
IN MEDICINA INTERNA, DIRETTORE  
SANITARIO LARC MOMBARCARO  
E STUDIO MEDICO PINEROLESE

Per rivolgere una domanda  
agli Specialisti Consulenti LARC  
compilare e spedire a:  
**IL MONITORE MEDICO**  
C.so Venezia 10 - 10155 Torino  
oppure scrivere a:  
**info@ilmonitoremedico.it**  
o compilare il form sul sito:  
**www.larc.it**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

La domanda è \_\_\_\_\_

Preghiamo di porre quesiti di ordine generale e non domande atte ad ottenere una terapia.

☐ Desidero ricevere la newsletter del Gruppo LARC per ricevere inviti alle iniziative di prevenzione gratuite, essere informato sulle promozioni e novità, partecipare agli incontri di divulgazione scientifica.  
Autorizzo Gruppo LARC al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 196/2003. In base all'articolo 7 legge 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo su semplice richiesta a Gruppo LARC presso C.so Venezia 10 - 10155 Torino

Data \_\_\_\_\_



# MAL DI SCHIENA? DOLORI? SCOLIOSI? VISITE FISIATRICHE SU MISURA PER TE

Ogni età ha specifici problemi, l'offerta fisiatrica del Giordana2 permette di risolvere il tuo!



Visita fisiatrica con  
densitometria ossea  
al calcagno

Visita fisiatrica  
con valutazione  
posturale

Visita fisiatrica  
per scoliosi

Ampia  
disponibilità  
di orario



Via Giordana, 2 - Torino | TEL. 011.596252