


# ICM news



ARCIDIACONO

Centro Medico

segui su 



## In corsa per la prevenzione

DOMENICA 4 OTTOBRE 2015

**ESAME  
BAROPODOMETRICO**

**IL TUO UDITO  
MERITA PIÙ ATTENZIONE**

**LA MALATTIA  
DI PARKINSON**

**LA MALATTIA  
CELIACA**

# il nostro Mondo

## **ANALISI CLINICHE**

citologia • immunometria • ematologia

## **RADIOLOGIA DIGITALE**

stratigrafie • ortopantomiche  
dentalscan • cefalometrie  
mammografie a basso dosaggio • colonna sotto carico

## **FISIOTERAPIA**

elettroterapia • laserterapia  
rieducazione motoria • riabilitazione  
ginnastica medica • posturale • tecar

## **CARDIOLOGIA**

elettrocardiogrammi • ecocardiogrammi  
holter pressione • holter e.c.g.

## **ECOGRAFIA / ECOCOLOR**

internistica • cardiologia • tiroidea  
mammaria • pelvica • flussimetria  
testicolare • prostatica  
ecodoppler • ecocardioppler

## **DOPPLER**

arterioso • venoso

## **SENOLOGIA**

visita clinico chirurgica  
ecografia • mammografia

## **GASTROENTEROLOGIA**

gastroscopia • rettosigmoidoscopia  
biopsia

## **OTORINO LARINGOIATRIA**

esami funzionali • audio • vestibolari

## **NEUROLOGIA**

e.e.g. • elettroencefalogramma  
e.m.g. • elettromiografia

## **PROVE ALLERGICHE**

intolleranze alimentari  
metodo SINDER TEST e EAV

## **PODOLOGIA**

cura affezioni del piede

## **OSTETRICIA**

monitoraggio • corso pre parto  
corso assistenza all'allattamento

## **MEDICINA ESTETICA**

centro specializzato per il dimagrimento  
cura dell'obesità  
valutazione composizione corporea • BIA  
terapia anticellulite  
cavitazione medica  
trattamenti con vacuum gym • mesoterapia  
terapie sclerosanti •  
presso terapia  
terapie di tonificazione dei tessuti muscolari  
terapie laser e luce pulsata per viso e corpo  
acido ialuronico iniettivo  
botulino • trattamento vitamine iniettivo • carbossiterapia

## **MOC**

esame densitometria ossea • esame massa magra e  
massa grassa

## **ODONTOIATRIA**

igiene orale • conservativa • prevenzione per bambini  
sbiancamento dei denti •  
protesi • ortodonzia computerizzata • implantologia  
impianti a carico differito o immediato nuova tecnica  
half day tutti i tuoi denti dopo poche ore di intervento  
• innovativa tecnica per la sedazione cosciente

## **VISITE MEDICHE**

angiologia • chirurgia  
dermatologia • diabetologia  
dietologia • endocrinologia  
fisiatria • gastroenterologia  
ginecologia • medicina intera  
medicina legale • neurologia  
oculistica • ortopedia  
otorino • pneumologia  
psicologia • urologia • epatologia

## **MEDICINA ED IGIENE DEL LAVORO**

visite mediche preventive e periodiche  
indagini diagnostiche e strumentali  
valutazioni e misure ambientali  
sicurezza negli ambienti di lavoro  
coordinatore sicurezza in cantiere  
medico competente • RSPP

## **CORSI ON LINE**

primo soccorso • antincendio  
rischio biologico • rischio chimico • rischio generico  
RLS • aggiornamento corsi

## **CMA S.r.l.**

www.arcidiaconosrl.it  
info@cmacentromedicoarcidiacono.it

## **LAVORO & SICUREZZA S.r.l.**

www.lavoroesicurezza.com www.lsfornazione.it  
info@lavoroesicurezza.com

**Via di Prataporci, 52 - 00132 Roma (RM)**  
**tel. 06 2070889 - 06 2072322 - 06 20763754 - fax 06 20765709**

# SOFFRI DI

- OCCHI CHE LACRIMANO?
- STARNUTI?
- NASO CHIUSO?
- NASO CHE GOCCIOLA?
- TOSSE?
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA?



## FORSE SEI ALLERGICO!!!

Presso il centro medico Arcidiacono è possibile eseguire



## Prove (PRICKTEST) allergiche

per la

- Polvere
- Muffa
- Animali
- Pollini ( es. graminacee parietaria)
- Alberi ( es. olivo, pino)
- Etc.



Per informazioni chiedi in segreteria



Ristorante  
Pizzeria

f PAPPA CICCIO

**FORNO A LEGNA**  
**CARNE ALLA BRACE**

**Via Roccacasale, 30**

Villaggio Prenestino - 00132 Roma  
Tel. 06. 31055944 - Cell. 334. 7790325

[www.pappaecicciaroma.it](http://www.pappaecicciaroma.it) - E-mail: [pappaeciccia.eventi@gmail.com](mailto:pappaeciccia.eventi@gmail.com)

---

# ESAME BAROPODOMETRICO

**L'**esame baropodometrico si avvale di una sofisticata metodica di indagine, non invasiva, che consente di misurare la quantità di carico esercitata su ciascun punto d'appoggio del piede. E' uno strumento decisamente all'avanguardia nello studio del passo ed è un'attrezzatura che va a completare, migliorare e modernizzare le precedenti tecniche di analisi.

Utilizzato dagli specialisti in ortopedia, traumatologia, rieducazione funzionale, medicina sportiva, diabetologia e soprattutto dai tecnici ortopedici.

L'appoggio del piede a terra e il modo di camminare determinano la nostra postura e dobbiamo ricordare che i recettori più importanti della nostra postura sono due, piede e articolazione temporo-mandibolare. Quindi il controllo dell'appoggio del piede può prevenire oltre che uno squilibrio posturale un insorgere di dolori alle articolazioni metatarsali, o al calcagno, e in tutti i casi di instabilità. Ma aiuta anche a prevenire eventuali complicazioni che potrebbero riflettersi sulla struttura corporea con particolare riferimento sia al piede stesso che ad algie lombari, problemi al ginocchio, al bacino, alla colonna vertebrale, e anche a problemi circolatori.

Un appoggio plantare sbagliato può ad esempio essere la causa di una banale distorsione alla caviglia. Immediatamente il nostro organismo per protezione sposta gran parte del peso del corpo sulla gamba opposta. Così facendo riduciamo il carico sulla caviglia che "fa male", ma allo stesso tempo andiamo a sovraccaricare tutto sull'altro arto che prima o poi ci "presenterà il conto". Un ginocchio che per diverso

tempo subisce un carico eccessivo andrà incontro ad usura più rapidamente e sarà più soggetto a rotture dei menischi, lesioni della cartilagine, versamenti...

E' quindi utilissimo fare un esame baropodometrico o baropodometria, che è un esame computerizzato sia statico che dinamico del nostro appoggio del piede, e che mette in evidenza diversi importanti parametri: la distribuzione del peso sui due piedi, i punti di maggior carico, l'analisi stabilometrica e dei baricentri, il trasferimento del peso corporeo durante il passo, le varie fasi del passo, il tempo di contatto a terra dei singoli punti del piede.

*Tutte le informazioni che otteniamo con la baropodometria sono fondamentali sia per correggere l'appoggio e quindi la postura con degli esercizi propriocettivi o con la ginnastica posturale, sia, quando è necessario, per la realizzazione di plantari personalizzati.*

## **COS'E' UNA PEDANA BAROPODOMETRICA**

La pedana baropodometrica è uno strumento di misura dell'appoggio plantare che ci dà la possibilità di valutare i soggetti sia in fase statica che in quella dinamica. Questi tipi di pedane sono nate come naturale evoluzione del podoscopio, uno strumento ancora utilizzato nei nostri studi medici e soprattutto da ortopedici, fisiatristi e posturologi. Essendo molto sottili, le pedane, hanno aperto la strada ad una nuova valutazione dell'appoggio plantare data la possibilità di essere "calpestate" in sequenza senza modificare il naturale movimento del soggetto in esame [Baropodometria Dinamica]. Si possono trovare in commercio pedane baropodometriche di diverse dimensioni e lunghezze, oltre che realizzate da diverse case costruttrici e le troviamo

solitamente in uno studio medico e/o in strutture fisioterapiche/riabilitative con lunghezze che possono arrivare sino a circa 300

cm, a quelle che solitamente usiamo definire "portatili", in grado di poter essere facilmente trasportate da una struttura all'altra, o per semplici valutazioni domiciliari, mediante un'apposita valigia contenente tutto il necessario per riprodurre fedelmente una lunghezza simile a quella di una pedana da laboratorio.

Esistono in commercio due grandi famiglie di sensori utilizzati nella baropodometria quelli resistivi e quelli capacitivi.

## ***Pedana baropodometrica resistiva:***

la misurazione della pressione avviene sulla base della variazione della resistività di una pellicola sottile che mette in

conduzione tra loro i sensori di pressione baropodometrici. Si tratta di una delle prime tecnologie in ordine cronologico ed è per questo che le pedane resistive sono le più diffuse. Ma allo stesso tempo il sensore baropodometrico resistivo ha una vita più breve rispetto a quello capacitivo, ed è questo che le pedane baropodometriche resistive necessitano di una manutenzione e taratura periodica più frequente. Anche il costo

sul mercato di questi tipi di piattaforme è molto più basso. Il sensore resistivo ha subito negli anni una evoluzione sostanziale, si è passati dalle piattaforme con superficie MORBIDA (facilmente identificabili perché al tatto si ha la sensazione che la superficie di contatto poggi su una gomma piuma) a quelle con superficie RIGIDA in quanto è stato pubblicato che appoggiare i piedi su una superficie morbida cambia la propriocettività del soggetto in esame e quindi la registrazione baropodometrica si scosta dalla realtà.

**Pedana baropodometrica capacitiva:** la misurazione della pressione avviene sulla base della variazione della capacità elettrica tra le superfici di due pellicole che sono in grado di variare la loro distanza e tornare al punto iniziale. Il materiale che viene inserito a sandwich in mezzo a queste due superfici conduttive è in grado di fornire prestazioni differenti in funzione alla sua nobiltà. Il costo dei sensori capacitivi varia in funzione alla tecnologia utilizzata. La vita di un sensore capacitivo può essere fino a 5 volte superiore rispetto a quella dei sensori resistivi. Mediamente le pedane capacitivie hanno un numero di sensori più alto per unità di superficie rispetto alle piattaforme baropodometriche resistive.

La pedana baropodometrica quindi è una piattaforma pressoria con sensori di tipo resistivo a gomma conduttiva soprattutto nelle più moderne e nei modelli di ultima generazione, e si interfacciano ad un semplice personal computer attraverso la porta USB (opzionale bluetooth); I sensori possono essere rivestiti anche in oro e garantiscono una ripetibilità ed un'affidabilità dello strumento unica nel suo genere. Naturalmente ogni pedana baropodometrica avrà una propria e personale

piattaforma software avanzata per lo studio della baropodometria, della postura, della biomeccanica e valutazione e studio dei meccanismi di mantenimento dell'equilibrio, nonché per effettuare il Test di Romberg (acquisizione in atteggiamento bipodalico ad occhi aperti e chiusi).

### COME E CHI ESEGUE L'ESAME?

Prima di tutto è bene sottolineare come l'esame baropodometrico sia una prerogativa e soprattutto competenza del solo tecnico ortopedico, il quale dovrebbe essere l'unico artefice della realizzazione del test. Usiamo il termine improprio "dovrebbe" perché oramai viene spesso sostituita la figura del tecnico ortopedico con quella del podologo e del fisioterapista, anche se parliamo di una stretta minoranza, la quale esercita liberamente il test in molte strutture nonché nei rispettivi studi privati. Basta una semplice navigazione nella rete internet per verificare come addirittura oltre al test baropodometrico vengono realizzate valutazioni posturali, prescrizioni e addirittura realizzazione di ortesi plantari su misura. Tornando al test baropodometrico, quest'ultimo viene effettuato a piedi nudi

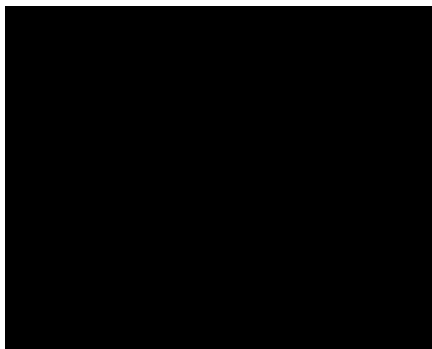
dell'ortesi plantare. Le rilevazioni e le misurazioni raccolte durante l'esame vengono stampate con "fotografie" a colori in cui viene fatta un'analisi dei valori pressori in automatico e il confronto dei parametri di normalità.

Il test baropodometrico prevede:  
– controllo in ortostatismo bipodalico



(statico)

– indagine del passo durante l'evoluzione cinetica del movimento (dinamico).  
A seguito del test baropodometrico,

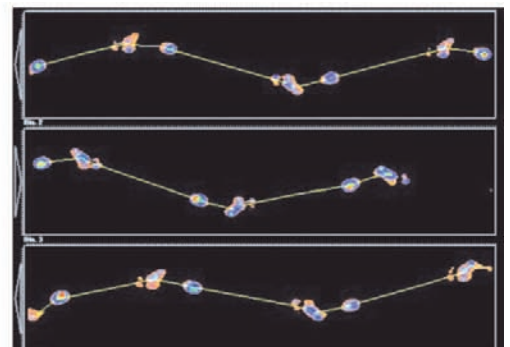


per valutare eventuali patologie e individuare le zone di sovraccarico per verificare la congruità della correzione

con stampa della fase statica e dinamica del passo, vi sarà un semplice consulto tra paziente e tecnico al quale dovrà seguire una valutazione da effettuarsi in visita fisiatrica o ortopedica e solo da queste ultime dovranno arrivare eventuali indicazioni o prescrizioni di un'ortesi plantare.

### CENTRO MEDICO ARCIDIACONO

*esegue esame baropodometrico  
con tecnico specializzato in sede*



---

# "IN CORSA PER LA PREVENZIONE", AD OTTOBRE TUTTI IN MARCIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE



*Maratonina no profit organizzata da Arcidiacono nella prima domenica del mese. Lotta al tumore del seno e salvaguardia dei bambini sono le tematiche della prima kermesse*

**L**a salvaguardia della salute, per guardare con maggiore sicurezza al domani e ridurre le incidenze di malattie sempre più allarmanti che minacciano il nostro futuro. È questa la mission di "In corsa per la prevenzione", la maratonina non competitiva e senza scopo di lucro in programma per la prima domenica di ottobre che il Centro Medico Arcidiacono ha promosso in nome della tutela del benessere dei cittadini che vivono nei quartieri di Roma sud.

Una campagna di sensibilizzazione nel giusto connubio tra attività fisica e stand informativi, che ha come obiettivo quello di utilizzare lo sport come veicolo per ricordare che la prevenzione delle malattie, l'attività motoria e la cura della persona sono alla base di una vita salubre e senza rischi per la salute. La prima edizione della kermesse non agonistica, alla quale sono invitati a partecipare tutti, bambini ma anche amanti dello sport e non, toccherà i

quartieri del versante sud-est di Roma che affacciano su via Casilina – in particolare borgata Finocchio e Borghesiana – e partirà intorno alle ore 10 dalla sede del Centro Medico Arcidiacono, in via di Prataporci, per poi attraversare le arterie interne dei due quartieri e fare capolinea al punto di partenza.

La prima edizione di questa manifestazione sarà dedicata a due tematiche particolarmente sentite negli ultimi anni: la lotta del carcinoma alla mammella e la sensibilizzazione alla tutela della salute del bambino in età pediatrica, con approfondimenti e materiale informativo sui controlli allergologici e posturali, fondamentali nei primi anni di vita.

Il tumore del seno è sempre più allarmante, se si considera che gli esperti prevedono in Italia un aumento dei casi di circa il 30%. Fenomeno che impone uno sforzo maggiore a tutte quelle realtà da anni impegnate nel settore sanitario a garantire anche alle nuovissime generazioni il diritto

inderogabile alla salute.

Negli ultimi anni la struttura sanitaria di via di Prataporci è stata schierata in prima linea, nella tutela della salute di donne e bambini. L'apertura di nuovi reparti interamente dedicati alla senologia ed alla pediatria, le continue promozioni e l'adesione alle campagne per lo screening della mammella, sono solo alcune delle iniziative adottate per riscoprire quella filantropia che da oltre trent'anni lega il Centro ad un così vasto e variegato territorio come quello a sud della Capitale.

Due ore di sport e di divertimento per sensibilizzare gli abitanti dei due quartieri al tema della prevenzione. L'appello di Arcidiacono è rivolto a tutte quelle realtà operanti nella zona affinché l'appuntamento di ottobre diventi una grande festa per la salvaguardia della salute: l'unica arma vincente contro le malattie, che con l'attività fisica aiuterà ad avere una marcia in più nelle difficoltà che la vita ci propone.

# LA MALATTIA DI PARKINSON

**L**a Malattia di Parkinson è una malattia che abitualmente insorge sopra i 40 anni di età, pertanto, per confrontare i tassi ottenuti in aree geografiche differenti da un punto di vista socio-economico e con diverse speranze di vita, è necessario standardizzare i tassi verso una comune popolazione di riferimento.

La prevalenza della malattia di Parkinson nelle varie popolazioni esaminate risulta estremamente varia con differenze anche di 10 volte tra i tassi più bassi ed i tassi più alti, variando tra 31.4 (10) e 328 (8) /100.000 abitanti. Anche in Italia è riportata una estrema variabilità di risultati con prevalenze tra 65,6 (11) e 185 (12)/ 100.000 abitanti. In particolare le prevalenze risultano nettamente inferiori in Asia (7-13), in Africa (10-14) ed in Sardegna (11).

Prima dell'introduzione in terapia della L-dopa molti studi clinici ed epidemiologici hanno mostrato che i pazienti con Malattia di Parkinson presentano una speranza di vita inferiore a quella della popolazione generale (18). Inoltre è stata riscontrata un tasso di mortalità tra i pazienti parkinsoniani 2,9 volte più alto in confronto con la popolazione generale (19). Dalla metà degli anni 70, diversi studi, principalmente fondati su serie di casi e che utilizzavano statistiche comparative routinarie di mortalità, hanno dimostrato una significativa riduzione della mortalità (20-21) e curve di sopravvivenza simili a quelle della popolazione generale (22).

Quanto su esposto, rimane come punto fermo, ma credo che sia più utile in questo contesto, proporre una visione alternativa, riguardo a problematiche, apparentemente "a latere", ma che nell'economia

generale, rivestono un ruolo fondamentale nella gestione giornaliera del paziente, nello specifico: i disturbi di postura e deambulazione e l'alimentazione.

Tali saranno quindi gli argomenti delle prossime pubblicazioni, in ambito fisiatrico.

## I DISTURBI DI POSTURA E DEAMBULAZIONE CONNESSI CON LA MALATTIA DI PARKINSON



### Disturbo dell'equilibrio

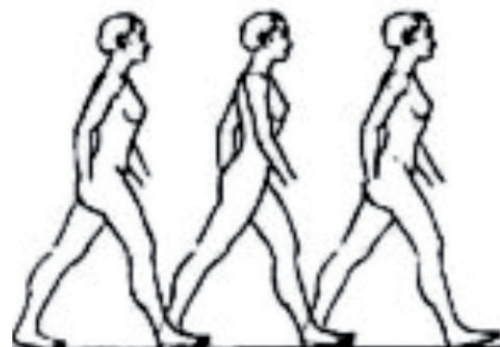
Si presenta più tardivamente nel corso della malattia ed è un sintomo che coinvolge "l'asse del corpo"; è dovuto a una riduzione dei riflessi di raddrizzamento, per cui il soggetto non è in grado di correggere spontaneamente eventuali squilibri. Si può evidenziare quan-



do la persona cammina o cambia direzione durante il cammino. La riduzione di equilibrio è un fattore di rischio per le cadute a terra. Durante la visita, è valutabile verificando la capacità di correggere una spinta all'indietro. I disturbi dell'equilibrio non rispondono alla terapia dopaminergica. Perciò, la fisiochinesiterapia diventa un intervento importante per la gestione del disturbo.

### Disturbo del cammino

Si osserva una riduzione del movimento pendolare delle braccia (in genere più accentuato da un lato), una postura fissa in flessione e un passo più breve. Talvolta si presenta quella che viene chiamata "festinazione", cioè il paziente tende a strascicare i piedi a terra e



ad accelerare il passo, come se in-seguisse il proprio baricentro, per evitare la caduta. In questo modo la camminata diventa simile ad una corsa a passo molto breve. Per il paziente con festinazione diviene difficile arrestare il cammino una volta che è arrivato a destinazione.

importante di cadute a terra, per questo è importante riconoscerlo. Questa difficoltà può essere superata adottando alcuni “trucchi”, quali alzare le ginocchia, come per marciare o per salire le scale oppure considerare le linee del pavimento come ostacoli da superare. Anche l'utilizzo di un ritmo verbale, come quello che si utilizza durante la marcia militare, può risultare utile. Il “freezing” della marcia non si manifesta salendo le scale o camminando in acqua. Alcune tecniche riabilitative prendono spunto da ciò per rieducare al passo il paziente.

Durante il cammino, in alcuni casi, possono verificarsi episodi di blocco motorio improvviso (“freezing gait” o congelamento della marcia) in cui i piedi del soggetto sembrano incollati al pavimento. Il fenomeno si può manifestare come un'improvvisa impossibilità ad iniziare la marcia o a cambiare la direzione. Oppure, si osserva quando il paziente deve attraversare passaggi ristretti (come una porta od un corridoio) o camminare in uno spazio affollato da molte persone. Il freezing è una causa

La disomogeneità dello schema del passo nel morbo di Parkinson si evidenzia con:

**Aumento del numero di passi nell'unità di spazio misurato in metri**

**Aumento patologico del numero di passi nell' unità di tempo misurato in sec.**

**Aumento patologico della velocità di appoggio plantare**

**Diminuzione della lunghezza del passo misurato in cm**

Inoltre vanno citate alcune caratteristiche problematiche della deambulazione sostanzialmente comuni a tutti i pazienti:

- **TRONCO NON ALLINEATO CON L' ARTO PORTANTE**
- **OSCILLAZIONI IN SENSO LATERALE CON CADUTE**
- **ALLARGAMENTO DELLA BASE DI APPOGGIO**
- **ALTERAZIONE DELLO SCHEMA DEL PASSO IN TUTTE LE FASI**
- **MANCANZA DEI MOVIMENTI PENDOLARI DEGLI ARTI SUP.**
- **ANTIVERSIONE DEL TRONCO**

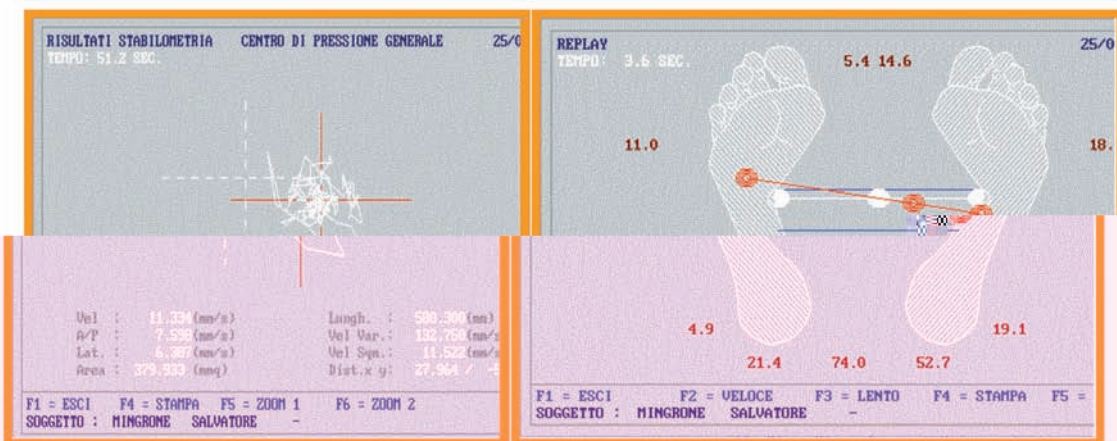
Opportuno in tal senso lo studio baropodometrico e stabilometrico per definire anche eventuali, possibile anomalie della conformazione del piede, che contribuirebbero viepiù a destabilizzare la deambulazione.

Carpodromo - Trodotromo - Prima scuola di pesca minilaghetto per bambini - Area Pic Nic - BBQ - Fattoria con animali e Pony - Tiro con l'arco, Volano, Freesby, Racchettoni

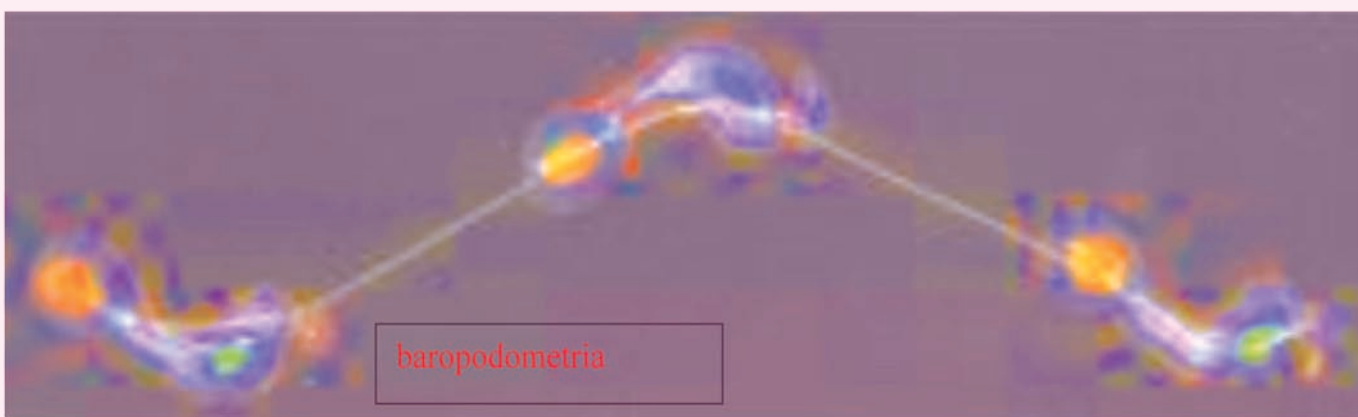
Dal 1968  
abbiamo portato  
la pesca a Roma.  
AFFILIATA  
**ASC**  
L'EVOLUZIONE DELLA PESCA **LGS**  
LAGO GRAN SASSO

**MAGNA PIZZAE**  
LA QUANTITÀ NON SAZIA. LA QUALITÀ APPAGA (chiusura forno ore 22.00)

LAGO GRAN SASSO Via Geraci Siculo, 41 Zona Prato Florito - APERTO TUTTI I GIORNI  
Per maggiori informazioni 349.4723880 oppure LAGO GRAN SASSO



stabilometria



In tal senso andrà valutata l' utilità di applicare eventuali ortesi plantari o globalmente podaliche, ove necessarie.

**Quali proposte terapeutiche per il paziente affetto da questi disturbi?**

In tal senso saranno preminentemente in ambito riabilitativo e se-

gnatamente:

- Esercizi per la bradicinesia e l'ipocinesia
- Esecuzione di movimenti con schemi coordinati ed asimmetrici
- Riapprendimento mediante ripetizione di esercizi finalizzati e scomposizione del gesto in diverse sequenze
- Esercizi di coordinazione motoria

- Esercizi terapeutici di deambulazione a passi lunghi ed allargati con percorsi ad ostacoli e non rettilinei
- Esercizi terapeutici per il miglioramento dell'equilibrio

Dott. MICHELE FALINO  
Medico chirurgo Specialista in  
Medicina fisica e riabilitazione

*Bar L'Incontro*

**TABACCHI - LOTTO - 10 E LOTTO - SUPERENALOTTO  
GRATTA E VINCI - PAGAMENTO BOLLETTE - GIOCATTOLI**

**PIZZERIA ANCHE D'ASPORTO**

**APERTURA DALLE ORE 5,00 ALLE ORE 24,00**

**VIA DI VERMICINO, 35 - FRASCATI (RM) - TEL. 06 9464177**

# IL PIEDE DIABETICO

Tra le complicanze del diabete un ruolo sempre più rilevante è assunto da quella che va sotto il nome di "piede diabetico". Si parla di piede diabetico quando la neuropatia diabetica o l'arteriopatia degli arti inferiori compromettono la funzione o la struttura del piede. Un grave rischio di complicazione per un piede diabetico, in presenza di una ulcera aperta, è la probabile insorgenza di una infezione; questa infatti costituisce spesso la vera causa che ne determina l'amputazione. La neuropatia diabetica colpisce sia i nervi sensitivi (neuropatia sensitiva) sia i nervi motori (neuropatia motoria) sia i nervi vegetativi (neuropatia autonoma)

## NELLA NEUROPATIA SENSITIVA

la conseguenza più grave è la diminuzione della soglia del dolore che può assumere differenti livelli di gravità. Ad esempio, è il dolore che ci avverte che una scarpa è troppo stretta spingendoci a toglierla; se manca il dolore continueremo a calzarla per tutta la giornata e, quando la togliremo, ci accorgeremo tardivamente della lesione ulcerativa che si è formata.

## LA NEUROPATIA MOTORIA

colpisce le fibre nervose che innervano i muscoli del piede. Tipicamente nel diabetico con neuropatia motoria si crea uno squilibrio tra muscoli estensori e flessori e un conseguente sbilanciamento tra le varie strutture tendinee che squilibreranno a loro volta le relative articolazioni. Il risultato finale sarà la griffe delle dita, la prominente delle teste metatarsali o l'accentuarsi del callosità del piede, etc.

La conseguenza più immediatamente visibile della neuropatia autonoma è la secchezza (anidrosi) del piede dovuta al mal funzionamento delle fibre nervose che regolano l'attività delle ghiandole secretorie della cute. La secchezza può provocare fissurazioni (taglietti) della cute, soprattutto al tallone, che sono una facile porta di ingresso per i germi.



Per **ulcera diabetica** si intende una lesione di continuo che può interes-

antiore in modo che le dita non risultino schiacciate o affastellate.

sare, in relazione alla sua importanza e gravità, i tessuti cutanei, sottocutanei ed ossei.

La cura dell'ulcera neuropatica plantare si basa fondamentalmente su tre momenti:

- la cura locale della lesione (cioè la pulizia dell'ulcera e la medicazione)
- il trattamento di eventuali infezioni
- lo scarico della lesione ulcerativa (cioè evitare che questa sia gravata dal peso del corpo durante la deambulazione).

Nel paziente diabetico identifichiamo una prevenzione primaria e secondaria secondo le quali il medico deciderà il tipo di iter terapeutico da attuare:

- **PREVENZIONE PRIMARIA** (quando cioè la complicanza deve ancora insorgere)

Innanzitutto è fondamentale utilizzare calzature comode, con suola semirigida o comunque sufficientemente strutturata per difendere il piede da traumi maggiori o minori durante la deambulazione. Le calzature devono inoltre avere spazio sufficiente nella parte

- **PREVENZIONE SECONDARIA** (quando cioè il diabetico ha sofferto della complicanza e ne è guarito).

Una volta guarita la lesione, con medicazioni o mediante interventi chirurgici che abbiano comunque permesso il salvataggio dell'appoggio plantare, andrà sicuramente attuata una strategia di prevenzione secondaria, volta cioè a ridurre il più possibile il rischio di recidive delle lesioni.

Fondamentali risultano ancora sia le calzature che si utilizzano, sia i continui controlli podologici e medici che andranno programmati. Dovranno avere una suola rigida con conformazione a barchetta e una calzatura adeguata da poter accogliere oltre al piede anche un plantare. Non dovranno inoltre avere all'interno cuciture e/o pieghe che possano trasmettere traumi alla cute del piede.

Il plantare andrà costruito sul calcagno del piede e confezionato con multipli strati di materiale di diversa densità, così da poterlo adattare proprio ad ogni singolo piede con le sue deformità e le esigenze di particolari scarichi.

## SCARPE PIEDE DIABETICO PREVENZIONE PRIMARIA

Le calzature di prevenzione primaria sono indicate per prevenire e proteggere il piede. Queste calzature sono indicate sia per persone che non presentano neuropatie o vasculopatie (categoria di rischio 0), sia per persone che presentano neuropatie, vasculopatie e/o deformità (categoria di rischio 1 e 2).

Tutte le calzature sono realizzate con volumi idonei e nessuna cucitura nei punti di pressione.

*Un esempio di calzatura maschile è una calzatura protettiva automodellante che permette di alloggiare le deformità, evitando così pericolosi sfregamenti.*

- La chiusura a velcro consente una facile regolazione e una calzatura agevolata.
- La calzatura è predisposta per l'inserimento di un plantare.
- La suola è biomeccanica: facilita il rotolamento del passo e ripartisce i picchi di pressione.

*Un altro esempio, per una calzatura femminile, è la seguente:*

Tomaia automodellante, si conforma quindi alle dita deformate, evitando l' "effetto pistone" sui metatarsi. Costruzione antistress, senza cuciture nei punti di flessione con puntale Filoforma e contrafforte Achilleo. Apertura avanzata e cinturino a velcro per facilitare la calzatura e la chiusura con una sola mano

## SCARPE PIEDE DIABETICO PER PREVENZIONE SECONDARIA

(alcuni esempi)

Un esempio di calzatura per prevenzione secondaria è la Tiziano della Podartis, una calzatura per le persone affette da piede diabetico con presenza di amputazioni funzionali e di pregresse ulcerazioni.

### *Caratteristiche*

La calzatura è extra profonda (13), per contenere un plantare su misura. La tomaia è automodellante mentre la suola rigida è a barchetta. La conformazione a barchetta, ammortizzando il passo (smooth transition) ed immobilizzando la metatarso-falangea, riduce i picchi di pressione ripartendo in modo progressivo la pressione dal momento del contatto alla propulsione

## PIEDE DIABETICO FASE ACUTA: SCARPE E CALZATURE

Le calzature per il trattamento della fase acuta sono indicate in presenza di ulcere di natura neuropatica e/o ischemica; sono studiate per uno scarico ottimale delle zone ulcerate e sono caratterizzate da volumi maggiorati ad ospitare un piede bendato o deforme.

STABIL D ( podartis )

Tutore removibile per il trattamento del piede diabetico in fase acuta

Sizes: 35/48 (ogni due taglie)

Ambidestro al pezzo

Flexpell nero

Suola rigida a barchetta

L'apparecchio di scarico STABIL D, sebbene removibile, ha dimostrato un'efficacia nella riduzione delle ulcere e nella loro completa guarigione paragonabile al Gold Standard TCC.

Scarpa post operatoria indicata per:

- Piede diabetico
- Fratture da fatica dell'avampiede
- Fratture metatarsofalangee
- Traumi all'avampiede

### *Caratteristiche:*

- Inserti laterali stabilizzanti, associati ad un contrafforte prolungato termo-modificabile, controllano la pronosupinazione e permettono la personalizzazione.
- Tomaia alta 16 cm con chiusura multi velcro, stabilizza ed aiuta a diminuire la pressione plantare, a partire dalla gamba.
- Suola rigida a barchetta. Frutto di ultradecennale esperienza, immobilizza l'articolazione metatarso-falangea con conseguente riduzione delle pressioni plantari.
- Tomaia in Flex-pell® automodellante, associata alla fodera in lycra, previene i pericolosi sfregamenti.

OPTIMA DIAB (MOLLITER)

INDICAZIONI TERAPEUTICHE  
Ulcera diabetica plantare, riabilitazione post-amputazione (sino al-

l'amputazione chopart), riabilitazione post intervento al tarso, frattura del tarso, gestione fase cronica del piede di charcot, frattura malleolare, trattamento riabilitativo per emiplegia.

#### CARATTERISTICHE TECNICHE

Tutore Gamba piede alto con componenti predisposti direttamente adattabili al paziente, contrafforte termomodellabile alto, tomaia traspirante e lavabile.

Soletto rigido antiflessione ed antitorsione, fondo con controllo del movimento e redistribuzione del carico pressorio

#### OPTIMA EU.RO.PA. ( MOLLITER )

#### INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Post operatorio alluce valgo.  
Post operatorio dita a martello.  
Post operatorio neuroma di morton.  
Frattura delle dita.  
Asportazione ungueale.  
Asportazione verruca plantare.

#### CARATTERISTICHE TECNICHE

Ortesi podalica riabilitativa, contrafforte termomodellabile, tomaia traspirante e lavabile. Soletto rigido antiflessione ed antitorsione, fondo con controllo del movimento e redistribuzione del carico pressorio.

#### TERADIAB ( PODARTIS )

Scarpa per trattamento post operatorio a suola rigida multi-indicazione e trattamento delle ulcere. Suola rigida

a barchetta utilizzata per:

- Operazioni di alluce valgo
- Ulcere diabetiche all'avampiede
- Allineamento metatarsale
- Ulcere diabetiche al mesopiede.

Caratteristiche:

- Suola rigida a barchetta: immobilizza la metatarso-falangea, facilitando la riparazione tissutale. La sua altezza è di soli 21 mm, per non creare problemi posturali all'arto controlaterale.

#### TUTORE BODY ARMOR PRO TERM

#### INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

Gestione post amputazione Lisfranc e Chopart. Il tutore pro term può essere usato anche in fase cronica in alternanza alla calzatura, ad esempio nell'uso domestico.

#### CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tutore gamba piede alto pneumatico con componenti predisposti direttamente adattabili al paziente. È composto da una struttura rigida con due chiusure ed una parte mobile che protegge la zona tibiale. All'interno c'è una speciale fodera protettiva dotata di sistema pneumatico stabilizzante. Il fondo del tutore è in materiale microporosa+gomma antiscivolo.

#### IN DOTAZIONE:

- Fodera in morbido tessuto imbottito con chiusure velcro protegge piede e gamba ed è dotata di uno speciale sistema pneumatico che stabilizza la caviglia del paziente.
- Un plantare in eva con leggera inclinazione in talismo adattabile al

piede del paziente.

- Un plantare in eva + ppt adattabile al piede del paziente.

**COLORE:** nero/blu/grigio

**TAGLIE:** M = ambidestro lunghezza interna 16 cm, L = ambidestro lunghezza interna 19 cm

AIRCAST ( DJO ) o VACO®diaped ( Ecosanit )

The VACO®diaped è un sistema ortopedico per il trattamento del piede in pazienti affetti dalla patologia del diabete. Tale sistema è comparabile come stabilità al gesso. Lo scarponcino, in modo particolare, è stato disegnato per una distribuzione omogenea della pressione esercitata sull'arto.

Questo grazie, alla soluzione del cuscino anatomicamente aderente ed all'imbottitura contenitiva. Essendo la pressione ben ripartita, ciò comporta che la ferita ha un percorso veloce di guarigione, riducendo la possibilità di un'ulteriore sua comparsa nel futuro. Come risultato si ha che la sollecitazione a cui è sottoposto il piede, quando è in movimento, è inferiore garantendo la rapida cicatrizzazione dell'ulcera e, in egual modo, la prevenzione di questa nel tempo. Differentemente dall'ingessatura, il VACO®diaped può essere rimosso e riapplicato istantaneamente per un controllo della ferita con lo scopo di modificare, eventualmente, la posizione del piede.



### TUTORE DI SCARICO PER ULCERE CALCAGNO

- fratture al calcagno (II° trattamento);
- ulcere al calcagno;
- ulcere all'inserzione del tendine d'Achille;
- borsiti.

#### Caratteristiche:

- La suola brevettata è stata studiata per scaricare totalmente la tuberosità del calcagno.
  - Lo spoiler alla suola permette il normale svolgimento del passo e protegge dai traumi.
  - La stabilità durante la deambulazione è aiutata da supporti latero-mediali rigidi.
  - La protezione delle ulcere o borsiti
- tutori per lo scarico delle ulcere diabetiche.

Scarpa diabetica curativa per lo scarico delle ulcere al calcagno

Nylon flex nero

Scarpa per il trattamento delle ulcere al calcagno. Indicata per:

diabetico. Scaricando l'avampiede ti permette la guarigione dell'area ulcerata

#### Caratteristiche:

- Massima stabilità grazie alla suola a pianta larga, stabilizer posteriore associato ad un contrafforte rigido.
- Tomaia super imbottita senza bordature e chiusura a velcri anti frizioni.
- Mascherina (optional) per proteggere dallo sporco e dalle intemperie.
- Bordo protettivo anteriore solo 6 mm studiato per non avere conflitti negli interventi con fili di Kirschner.
- Permette l'inserimento di una soletta in Eva riequilibrante e personalizzabile (allegata).

### PLANTARI MODULARI:

Questi plantari vengono utilizzati nella fase acuta di un paziente diabetico e vengono inseriti nei rispettivi

Un esempio di plantare modulare è il KIT 3x3 dell'Optima Molliter

**CARATTERISTICHE TECNICHE**  
Plantare composto da 3 strati di materiale EVA a 3 diverse densità (morbida/media/rigida).

Gli strati possono essere modulati tra loro con uno speciale sistema puzzle per gestire in maniera differenziata la redistribuzione dei carichi.

**Questo tipo di plantare può essere utilizzato direttamente negli studi o ambulatori medici per uno scarico immediato e in tempo reale sul paziente.**

all'inserzione del tendine d'Achille viene realizzata attraverso un paracolpi amovibile.

### TUTORE DI SCARICO PER ULCERE AVAMPIEDE

Calzatura in talismo per lo scarico dell'ulcera all'avampiede

Scarpa con suola in talismo per piede

### PLANTARE MODUS

Plantare modulare inserito direttamente nel tutore di scarico in sostituzione della soletta in dotazione, per garantire un miglior risultato di corretto scarico e guarigione dell'ulcera.

**Taglie: 35/36 - 39/40 - 41/42 - 47/48 (ogni due taglie)**

#### Plantare ambidestro

**Consente lo scarico dell'area ulcerata rimuovendo gli inserti senza l'utilizzo della tecnica ad asporto, la nuova composizione garantisce maggiore portanza, stabilità e durata nel tempo, caratterizzato da INSERTI MODULARI e una copertura in Diapod dermocompatibile con proprietà**

---

---

**battericide e fungicide testate  
Plastazote blu 6 mm auto modellante  
e una base in EVAFORM 8 mm**  
Questo tipo di plantare può essere  
utilizzato direttamente negli studi  
o ambulatori medici per uno scarico  
immediato e in tempo reale  
sul paziente, proprio grazie alla  
possibilità e facilità di rimozione  
degli inserti del plantare.

## REALIZZARE UN PLANTARE.

Come prima cosa bisogna dire che il tecnico ortopedico deve necessariamente utilizzare sempre materiali certificati ed idonei per la realizzazione di un'ortesi plantare soprattutto quando si tratta di un paziente diabetico. Nella maggior parte dei casi ci si troverà di fronte ad un paziente con un piede che presenterà una fasciatura sotto la quale vi sarà una specifica medicazione, e sarà nostro compito toglierla per poter procedere al meglio nella realizzazione dell'impronta plantare. Successivamente alla presa misura, cercare, sempre nei limiti delle nostre possibilità e conoscenze tecniche seppur minime, di "ricostruire" ciò che abbiamo tolto in precedenza. Il paziente andrà comunque informato del fatto che la medicazione dovrà essere controllata o eventualmente cambiata e rifatta da personale idoneo che abbia esperienza sul piede diabetico.

1. Posizionare il film adesivo Opsite, una pellicola resistente all'acqua ed ai batteri, ha un'elevata permeabilità al vapore acqueo e permette alla cute di traspirare. Verrà posizionato sulla ferita del paziente in modo tale da farla aderire bene. Per avere un miglior risultato, far indossare la calzatura e far fare qualche passo al paziente. Per identificare al meglio la posizione poi, quindi il punto esatto, i contorni e la dimensione dell'ulcera, possiamo utilizzare il metodo che più ci facilita la lavorazione. Possiamo bagnare con tintura di iodio, betadine oppure con mezzi più artigianali, come ad esempio un semplice pennarello o un rossetto da donna, con i quali segneremo i contorni dell'ulcera in modo tale

da poterlo trasferire successivamente sulla schiuma fenolica e sul foglio di carta podografica. Possiamo in alcuni casi, in assenza della pellicola opsite, coprire con dei drop o cerotti adesivi l'ulcera e "disegnare" la ferita su di esso in modo tale da trasferirla sull'impronta plantare.

## 2. CON IL PAZIENTE IN POSIZIONE SEDUTA, CON ANGOLO DI CIRCA 90° IN SEMICARICO PRENDERE L'IMPRONTA CON

### LA SCHIUMA FENOLICA.

## 3. SUCCESSIVAMENTE, NELLA STESSA POSIZIONE, PRENDERE ANCHE L'IMPRONTA SUL FO-

GLIO DI CARTA PODOGRAFICO  
Dopo le operazioni di presa misura inizierà il nostro procedimento tecnico della lavorazione e costruzione del calco gessato sul quale andremo a realizzare il nostro plantare. Verrà effettuato il riempimento della schiuma fenolica,

presa in precedenza, con il gesso. Quest'ultimo, una volta indurito è pronto per essere lavorato, e il nostro compito sarà quello di dare una conformazione corretta al piede senza però alterarne la dinamica dello stesso, quindi appoggi plantari, metatarsali e volta plantare. Verrà, in termini tecnici, spianato per renderlo pronto e adeguato per la termoformatura dei materiali e per la costruzione del plantare.

Cosa più importante da tenere in considerazione, grazie alla presa misura fatta in precedenza, abbiamo identificato la posizione esatta dell'ulcera su schiuma e carta podografica. A questo punto passiamo a "trasferirla" sul calco gessato andando ad aumentare quella zona specifica, in modo tale che questo aumento, durante la lavorazione sottovuoto, darà come risultato finale proprio la presenza dello scarico dove si alloggerà la zona ulcerata del paziente. Questo scarico naturalmente dovrà poi essere riempito con materiale di diversa densità e cercare di evitare nel paziente in così detto effetto "vacuum" o erniazione dell'ulcera. Questo perché con il termine scarico non si intende il semplice foro che verrà appositamente realizzato su di

un'ortesi, dove magari abbiamo un punto dolente o nel nostro caso un'ulcera, ma andare a mettere a contatto con questi punti materiale di densità diversa, possibilmente più morbidi, che possano dare sollievo e per l'ap-

mento scaricare i picchi pressori. Completata questa fase di lavorazione si comincerà con il ritaglio dei diversi materiali che serviranno per la termoformatura. Con questa fase andremo a scaldare sino a rendere più malleabile possibile ogni singolo materiale e successivamente si passerà alla lavorazione sottovuoto adattandoli

mente idoneo per pazienti diabetici. Al termine della lavorazione del plantare con successivo adattamento alla calzatura o tutore, avverrà la prova sul paziente, cercando di an-

dare a percepire grazie alla nostra esperienza e con la collaborazione del paziente se ci sono dei punti dolenti o fastidiosi ai quali dobbiamo trovare nell'immediato delle soluzioni. Cosa molto importante naturalmente e la verifica se l'ortesi fornita rispetti sia le richieste e quindi le specifiche tecniche del medico prescrittore, sia le esigenze del paziente, come ad esempio la comodità, l'estetica

e la funzionalità dell'ortesi. Come fase finale per cercare di dare un servizio completo ed esaustivo per il paziente, quest'ultimo dovrà essere istruito sul corretto utilizzo della calzatura o tutore, supportato poi successivamente dal medico che ne indicherà la tempistica e la metodica di utilizzo.

A cura dell'Ortopedia  
Tor Sapienza

SOLO PER CHI AMA  
GIOCARRE CON  
IL FUOCO:



|| PEPERONCINI SUPER-HOT  
DELLA STAGIONE 2015 ||

La nostra selezione è composta da più di 150 peperoncini Hot e Ultra-Hot, tra i più piccanti in commercio, per accontentare gli amanti del piccante e del tremendamente piccante.

Di peperoncini ne esistono moltissime specie e varietà, sia coltivate che selvatiche; una miriade di forme e colori, piccoli frutti tondi e sugosi grandi meno di un pisello o giganteschi. Frutti di tutte le tonalità dal verde al viola che maturano spesso attraverso un arcobaleno di sfumature fino a rosso, arancio, giallo, marrone, viola, perfino bianco. Abbiamo anche peperoncini rari per collezionisti.



Punti Vendita:

Veniteci a trovare e lo scoprirete con i vostri occhi.

**Azienda Agricola Mr Chili**

Via della Mortella, 96 Velletri

ORARI: DAL LUNEDÌ AL SABATO 8/12,30 15,30/19  
DOMENICA APERTO DALLE 8,30 ALLE 12,30

Informazioni:

Contatti: [az.mrchili@gmail.com](mailto:az.mrchili@gmail.com)  
Tel. +39 339 174 9579

Seguici:

[/azmrchili](https://www.facebook.com/azmrchili)  
[@AzMrChili](https://www.instagram.com/AzMrChili)



# LA MALATTIA CELIACA

## LA CELIACHIA NELLA STORIA

La malattia celiaca non è certo una scoperta recente: la prima descrizione della malattia Celiaca fu fatta da Areteo di Cappadocia (I -II sec. D.C.). Il pediatra Samuel Gee ha fornito la prima moderna descrizione della condizione nei bambini, in occasione di una conferenza al *Great Ormond Street Hospital*, di Londra nel 1887. Egli, per primo, intuì l'importanza terapeutica della dieta.

Christian Archibald Herter, medico statunitense, scrisse nel 1908 un libro sui bambini con la malattia celiaca, che definì "infantilismo intestinale".

## COSA È LA CELIACHIA

La malattia celiaca è una malattia a genesi immunitaria dell'intestino tenue, (che si verifica in individui di tutte le età, geneticamente predisposti): attraverso un danno a carico della mucosa determina un malassorbimento intestinale (più o meno grave) di tutti i fattori alimentari. La Celiachia può essere definita come una intolleranza permanente al Glutine

## EPIDEMIOLOGIA

La Celiachia è una malattia rara?

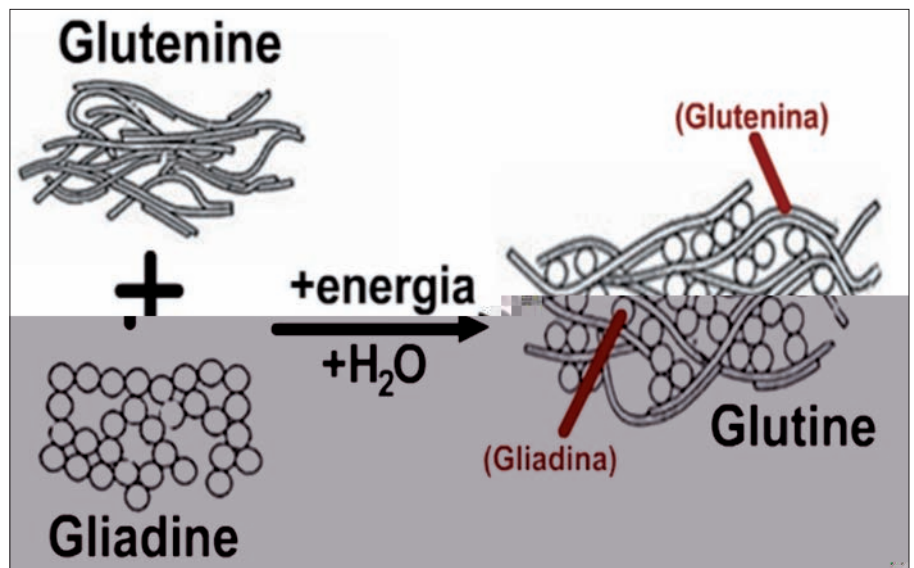
Dati pubblicati dall'Associazione Italiana Celiachia: in Italia si stima la presenza di circa 380.000 persone celiache (incidenza di 1/150 sulla popolazione italiana di 57.000.000 individui), l'85% dei quali (323.000 individui) asintomatici (e quindi non diagnosticati), mentre solo il 15% dei malati (57.000 pazienti) soffrirebbe quindi di una forma di celiachia sintomatica.

Relazione annuale al Parlamento sulla Celiachia del 2011, a cura del Ministero della Salute: in Italia 135.800 persone si sono sottoposte ai test e sono risultate positive, ma in realtà sono solo un quarto dei celiaci stimati, che ammonterebbero dunque a circa 540.000, quasi 1 su 100 considerando l'intera popolazione italiana. Realisticamente si può ipotizzare che in Italia nasca un soggetto celiaco ogni 120 nuovi nati.

## FATTORI GENETICI E FATTORI AMBIENTALI

*Fattori genetici*

Associazione tra celiachia e i geni che codificano per le molecole HLA di classe II. In-



fatti, oltre il 90% dei pazienti celiaci presenta la molecola HLA DQ2. I pazienti che non presentano la molecola DQ2 esprimono, nella maggior parte dei casi, la molecola DQ8.

Ovviamente la positività dei suddetti test NON significa necessariamente malattia!

*Fattori ambientali* = glutine

Il glutine è costituito da gliadine, che sono proteine solubili in alcool, e glutenine, proteine alcool-insolubili. Esso costituisce una componente proteica delle farine di frumento, farro, kamut, orzo, segale ed avena.

La Gliadina è una Proteina del frumento con contenuto elevato sia di glutammina (40%) sia di prolina (14%).

Il glutine non è direttamente presente nelle farine, che contengono però i suoi precursori, che in presenza di acqua si aggregano a formare una struttura complessa (macromolecola).

Oltre alla presenza di acqua, la formazione del glutine è un processo che richiede energia, la quale può essere fornita tramite un lieve aumento di temperatura (si dovrebbe impastare in ambienti la cui temperatura sia 20-25°C) oppure tramite il lavoro meccanico dovuto all'impastamento.

Non tutte le farine alimentari contengono glutine:

La patogenesi della celiachia ha come protagonisti un particolare tipo di globuli bianchi: i linfociti T.

È stato ipotizzato che la gliadina, una volta "attivata" all'interno della mucosa si leghi

Farine contenenti Glutine	Farine prive di Glutine
Frumento	Amaranto
Farro	Grano saraceno
Segale	Mais
Orzo	Sesamo
Kamut	Miglio
Avena	Riso
	Legumi
	Castagne
	Patate
	Soia
	Sorgo
	Tapioca

ai linfociti della mucosa intestinale.

Dopo l'attivazione questi linfociti T iniziano a produrre Citochine che causano l'appiattimento della mucosa intestinale. L'appiattimento della mucosa con scomparsa dei villi è responsabile del mancato assorbimento dei nutrienti.

### *Sintomatologia*

In base alla gravità della sintomatologia possiamo distinguere:

#### **Celiachia lieve:**

Sintomi sfumati / assenza di sintomi

Molti adulti accusano solo un po' di stanchezza o anemia.

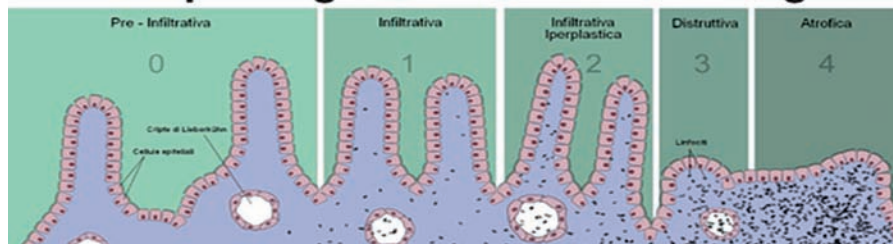
#### **Celiachia grave:**

Feci biancastre, poco formate e grasse (steatorrea)

Perdita di peso o mancato aumento di peso (nei bambini piccoli).

Farine contenenti Glutine	Farine prive di Glutine
Frumento	Amaranto
Farro	Grano saraceno
Segale	Mais
Orzo	Sesamo
Kamut	Miglio
Avena	Riso
	Legumi
	Castagne
	Patate
	Soia
	Sorgo
	Tapioca

## Immunopatologia della Mucosa del Digiuno



I sintomi della malattia si suddividono in:  
*Sintomi Gastrointestinali propriamente detti*  
Diarrea (caratteristica della malattia celiaca cronica)

Feci pallide, voluminose e maleodoranti.  
Dolore addominale / crampi / gonfiore / ulcere buccali

Intolleranza al lattosio (Spesso, i sintomi sono attribuiti alla sindrome dell'intestino irritabile o IBS!!!!)

La celiachia porta ad un aumento del rischio sia di sviluppare un'adenocarcinoma del tenue o un linfoma intestinale.

Questo rischio diminuisce fino a livelli riscontrabili nella popolazione in generale, grazie ad una alimentazione appropriata.

### SINTOMI DA MALASSORBIMENTO

Il danno della mucosa rende l'intestino meno capace di assorbire i nutrienti, i minerali e le vitamine liposolubili (A,D,E,K). L'incapacità di assorbire i carboidrati e grassi può causare una perdita di peso (o una mancata / ritardata crescita nei bambini) e affaticamento.

L'anemia può essere multifattoriale:  
Malassorbimento ferro = anemia sideropenica  
Malassorbimento acido folico e Vit. B12 = anemia megaloblastica.  
Malassorbimento Ca<sup>++</sup> e Vit. D = osteopenia/osteoporosi  
Malassorbimento Vit. K = deficit coagulazione

La celiachia è anche associata alla proliferazione batterica del tenue che può peggiorare il malassorbimento o causarlo nonostante l'adesione ad una dieta idonea.

giorare il malassorbimento o causarlo nonostante l'adesione ad una dieta idonea.

### SINTOMI EXTRADIGESTIVI

La celiachia è correlata con una serie di patologie (non è chiaro se la correlazione sia diretta). Deficit di IgA è presente nel 2,3% dei pazienti con malattia celiaca.

La Dermatite Erpetiforme, una patologia cutanea pruriginosa, è stata collegata all'enzima transglutaminasi presente nella pelle. La malattia è considerata come una manifestazione cutanea della celiachia

La mancata o ritardata crescita può verificarsi anche in assenza di sintomi intestinali evidenti o di malnutrizione grave.

Ricorrenti aborti spontanei e infertilità inspiegabile. Iposplenismo (ridotto sviluppo della milza). Si verifica in circa un terzo dei casi e può predisporre a infezioni.

Alterazione dei test di funzionalità epatica (rilevabile dalle analisi del sangue). Altre patologie associate alla celiachia sono: diabete mellito tipo1, tiroidite, cirrosi biliare primitiva, colite microscopica. (autoimmunità).

### Diagnosi

Una diagnosi sintomatologica della celiachia è difficile perché i sintomi sono troppo simili a quelli di altre malattie (numerose malattie che interessano l'intestino, forme di stanchezza cronica e di depressione) oltretutto occorre considerare che in una percentuale non piccola dei casi, la celiachia non sviluppa alcun sintomo evidente.

Una diagnosi della malattia, quindi, si basa principalmente su due aree di indagine:

- L'analisi sierologica (prelievo ematico) determina il livello di anticorpi specifici anti-glutina, IgA e IgG, e di anticorpi anti-transglutaminasi (TTG), nel sangue prodotti in risposta alla presenza di glutine.
- Il test istologico invece consiste in una biopsia intestinale (tramite Esofagogastroduodenoscopia) che permette di verificare il danneggiamento e l'atrofia dei villi intestinali.
- Nel caso di presenza della malattia all'interno di una famiglia, data la sua caratteristica trasmissione genetica, è opportuno effettuare uno screening degli anticorpi in tutti i parenti di primo grado del malato.

La sequenza delle indagini per valutare i pazienti con sospetto di malattia celiaca

- 1 Sospetto di malattia celiaca
- 2 Testi sierologici: anticorpi IgA anti-transglutaminasi

**positivi: alta probabilità**

**negativi: bassa probabilità**

- 3 Biopsia duodenale
- 4 Diagnosi provvisoria di malattia celiaca
- 5 Dieta priva di glutine: miglioramento clinico o istologico
- 6 Diagnosi definitiva di malattia celiaca

### Terapia

Non esiste terapia farmacologica: la sola terapia esistente consiste nella dieta priva di glutine che deve essere rigorosissima e per tutta la vita. Occorre anche ricordare che sono, attualmente, allo studio terapie alternative alla dieta che mirano all'inattivazione del glutine o alla "detossificazione" delle farine che lo contengono.

### MALATTIA REFRAATTARIA

Una piccola minoranza di pazienti, risultano affetti da malattia refrattaria, il che significa che non migliorano, nonostante una dieta priva di glutine. Ciò probabilmente avviene perché la malattia è presente da così tanto tempo che l'intestino non è più in grado di guarire con la sola dieta o perché il paziente non aderisce completamente alla dieta o perché consuma inavvertitamente alimenti contaminati da glutine. Se le cause alternative sono state eliminate, la somministrazione di corticosteroidi o immunosoppressori (es.: azatioprina) può avere un ruolo.

Dott. MARCO BACOSI  
Medico chirurgo Specialista  
in Gastroenterologia e  
Endoscopia digestiva



SE SENTI MEGLIO,  
VIVI MEGLIO.

## AMPLIFON TI FA VIVERE MEGLIO.

- 65 anni di esperienza con oltre 500 Centri in tutta Italia.
- Soluzioni acustiche **su misura** e **servizi inclusi**.
- Personale altamente **qualificato**.
- Consulenza gratis per compilazione **pratiche ASL e INAIL**.

**GRATIS** CONTROLLO DELL'UDITO E PROVA PER  
30 GIORNI DI UNA SOLUZIONE UDITIVA,  
**SENZA IMPEGNO D'ACQUISTO.**

Ci trovi presso il **Centro Medico Arcidiacono** tutti i  
**martedì** dalle **9.30** alle **12.00**.

Per informazioni e prenotazioni:  
Tel. 06/20763754 - 06/2070889

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

NUMERO GRATUITO  
**800 980 000**



facebook.com/Amplifonitalia

# IL TUO UDITO MERITA PIÙ ATTENZIONE.

È importante fare un controllo dell'udito. È semplice e gratuito.

## LA PREVENZIONE È IMPORTANTE PER IL TUO BENESSERE.

Oggi l'importanza della prevenzione è riconosciuta universalmente: i check-up sono entrati a far parte delle nostre abitudini e anche il controllo dell'udito gioca un ruolo importante, anche perché è semplice e veloce come può essere il controllo della vista. Avvalersi di una soluzione uditiva per sentire meglio non è diverso dal portare un paio di occhiali per vedere bene. È dunque giusto non rimandare la decisione di fare un controllo dell'udito. Ci sono molti fattori che dovrebbero farci riflettere su come una minore capacità di ascolto può rendere difficile la comprensione delle parole e le nostre opportunità di interagire con gli altri. La qualità della vita oggi è un elemento imprescindibile. Secondo stime ISTAT, il 10% della popolazione italiana ha un calo della capacità uditiva. Il deficit uditivo

Scuola di Audiologia dell'Università di Milano, "...l'audiometria, cioè l'insieme delle tecniche di misurazione dell'udito, ha raggiunto una sofisticata precisione e permette di individuare la soluzione personalizzata più adatta". Le innovazioni tecnologiche negli ultimi anni hanno rivoluzionato l'utilizzo delle soluzioni acustiche.



Oggi indossare un apparecchio acustico è diventato semplicissimo: le elaborazioni digitali sono automatiche e, grazie alla miniaturizzazione, il dispositivo è diventato molto piccolo, si integra con la fisionomia e lo stile di chi lo porta e garantisce la massima discrezione. Una parte della soluzione uditiva che merita un approfondimento è il **microchip**. **Non va confuso con l'apparecchio acustico**; è al suo interno e ne è il cuore in quanto, come un minuscolo computer, elabora suoni e rumori ed offre un'ottima riproduzione delle parole. Digitalizzazione, sistemi Bluetooth e tecnologie evolute offrono oggi prestazioni di eccellente qualità e comfort di ascolto.

## SE C'È PIÙ TECNOLOGIA, C'È PIÙ BENESSERE.

Ritrovare il benessere migliora la qualità della vita. Oggi è semplice tornare a sentire bene e a sentirsi meglio. Le nuove tecnologie, oltre ad essere ultra miniaturizzate, sono altamente personalizzabili e, soprattutto, semplici da usare: basta indossarle per ritrovare la gioia di sentire. Grazie al microchip contenuto nella soluzione acustica, il suono viene analizzato, elaborato e amplificato.



## Nell'era del Bluetooth e del Wi-Fi

ancora le soluzioni acustiche si avvalgono di queste funzioni tecnologiche che permettono la connessione con dispositivi elettronici di uso comune come telefonini, televisioni, impianti Hi-Fi, navigatori satellitari. Oggi collegarsi al cellulare mentre si guida in tutta sicurezza, ascoltare musica e sentire la tv sono piacevoli realtà anche per chi ha una differente capacità uditiva. Amplifon offre differenti soluzioni per tutti i livelli di prezzo e per tutte le esigenze per integrare e completare le soluzioni di ascolto, Amplifon propone anche una vasta gamma di accessori (telefoni, cellulari, cuffie, sveglie, avvisatori luminosi, ecc.) che aiutano a vivere meglio in ogni situazione.

## ANCHE LA QUALITÀ DEL SERVIZIO FA LA DIFFERENZA.

Amplifon offre la possibilità di provare una soluzione personalizzata gratuitamente senza impegno di acquisto. La prova di Amplifon, percorso certificato dalla società inglese BSI, prevede un periodo di adattamento della durata di un mese durante il quale è possibile apportare le necessarie modifiche alle regolazioni della soluzione acustica, per personalizzarla e ottenere un comfort uditivo ottimale e il massimo benefico. Tutto questo con in più la garanzia di una formula di servizi tutto compreso e di un'assistenza post-vendita in Italia e nel mondo senza limiti di tempo, oltre alla consulenza per le pratiche ASL e INAIL negli oltre 500 centri Amplifon in tutta Italia.



SE SENTI MEGLIO,  
VIVI MEGLIO.

800-980000

www.amplifon.it





**NESSUN DOLORE  
DURANTE L'INTERVENTO**

**Il preventivo è personalizzato  
e realizzato sulla situazione  
clinica del paziente per questo**

**PRIMA VISITA GRATUITA E SENZA**

**Ogni intervento è finanziabile con comodità  
Assistenza gratuita e immediata da parte  
per ogni necessità sugli impianti o protesici**



**CHIAMA  
PER UN APPUNTAMENTO  
06 2070889**

---

**CMA Srl - CENTRO MEDICO ARCIDIACONO**

www.arcidiaconosrl.it - Via Prataporci, 52 - 00132 (Roma) tel. 06.2070889 sei linee R.A. - fax 06.20765709  
La rivista è realizzata dalla redazione del Centro Medico Arcidiacono a cura di Loredana Iandolo responsabile Marketing e relazioni esterne  
Per contatti diretti iandolo@arcidiaconosrl.it oppure 062070889

---