

AIGO sui media



Un anno ricco di iniziative

- Gli studi scientifici, gli incontri con le istituzioni, i consigli per la prevenzione e i grandi appuntamenti della gastroenterologia: queste le notizie di Aigo nell'ultimo anno.
- Oltre 180 tra articoli, interviste radiofoniche e televisive, commenti su quotidiani, articoli su periodici e notizie sul web.

Alcuni esempi significativi

La vita dell'Associazione

Associazione Italiana
Gastroenterologi ed endoscopisti
digestivi Ospedalieri

Elisabetta Buscarini nuovo Presidente

gastroenterologo dell'ospedale Maggiore di Crema (Cremona). È la prima donna a ricoprire questo incarico e guiderà Aigo per i prossimi due anni. È stato, inoltre, nominato presidente eletto Antonio Balzano che, in virtù di questo incarico, è destinato a succedere al nuovo presidente al termine del suo mandato. Buscarini ha già ricoperto in passato importanti incarichi nell'associazione: è stata presidente eletta del consiglio direttivo e, in precedenza, vicepresidente e consigliere nazionale dell'associazione dal 2006 al 2010. Informazioni e impegno crescente per l'attività scientifica sono le due linee d'azione su cui il nuovo presidente intende impostare il suo mandato. La prima è quella consistente ad

**PANORAMA
Sanita.**

naie specializzato. «Informazione», spiega Elisabetta Buscarini, «significa diffondere la conoscenza della disciplina gastroenterologica e di tutte le competenze di cui si è arricchita negli ultimi anni. Il gastroenterologo infatti può dare un contributo fondamentale per la crescita della cultura della prevenzione delle malattie dell'apparato digerente. Per questo motivo Aigo sarà sempre più impegnata a migliorare la preparazione scientifica sia del personale medico sia di quello infermieristico, e a promuovere la ricerca clinica, coinvolgendo i centri gastroenterologici italiani in studi collaborativi».

Italia Oggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO
www.italiainoggi.it

Elisabetta Buscarini alla guida dei gastroenterologi italiani

Elisabetta Buscarini è il nuovo presidente di Aigo, Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri. Nata a Piacenza, 53 anni, Elisabetta Buscarini dal 2000 è dirigente medico in gastroenterologia ed endoscopia digestiva e responsabile di presidio per le malattie rare presso l'ospedale Maggiore di Crema. Laureata

in medicina e chirurgia presso l'università degli studi di Parma, si è specializzata in medicina interna e successivamente in gastroenterologia ed endoscopia digestiva. Si è perfezionata in epatologia e successivamente anche in ecoendoscopia a Parigi. Dal 1987 svolge l'attività di medico professionista per il servizio sanitario na-

zionale, dal 1988 al 2000 presso l'ospedale di Piacenza; in seguito ha svolto l'attività di dirigente medico in gastroenterologia ed endoscopia digestiva presso l'ospedale Maggiore di Crema.

Renato Cannizzaro alla guida della Fismad

Renato Cannizzaro, 56 anni, è il nuovo presidente della Federazione italiana delle società malattie apparato digerente. Consigliere nazionale dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo) e direttore della struttura

di riferimento tecnologico dell'Aigeno, Cannizzaro è nato a Scicli (Rg) nel 1956. Laureato in medicina presso l'università degli studi di Padova con specializzazione in gastroenterologia ed endoscopia digestiva, ha ricoperto diversi incarichi di responsabilità e coordinamento sia per programmi formativi, sia per progetti di ricerca

Gli interventi in politica e gestione della sanità

GASTROENTEROLOGIA/ Esperti al lavoro sui primi protocolli italiani per i tumori cistici

Pancreas, linee guida in arrivo

Obiettivo: garantire un approccio appropriato e omogeneo sul territorio

Dovrebbero arrivare a fine aprile le prime linee guida tutte italiane sui tumori cistici del pancreas, neoplasie diagnostiche sempre più frequentemente grazie al miglioramento delle tecniche di imaging e che oggi interessano l'8% degli under 70 fino al 40% degli ultrasessantenni.

I protocolli - progettati dall'Associazione italiana gastroenterologi (Aigo) e dall'Associazione italiana studio pancreas (Aisp) - sono alle limature finali. Ci hanno lavorato 60 esperti provenienti da diversi ambiti: gestione clinica, patologia clinica, imaging radiologico e funzionale, ecoendoscopia, anatomia patologica. Uniti da un obiettivo comune:

con il minimo fastidio per il paziente e la minima spesa.

Poiché la letteratura è ancora avara di informazioni che sostengano le decisioni cliniche quotidiane in questo ambito, il rischio di un uso inappropriato delle risorse è alto. «Si pensi - dice Buscarini - che per la sorveglianza di tumori cistici di 2-3 centimetri sono stati suggeriti fino a quattro controlli annuali con ecodoscopia o risonanza magnetica».

L'esigenza di indicazioni evidence-based è dunque particolarmente sentita. Così come è sentita la necessità di linee guida tarate «sulle condizioni effettive italiane, strumentali o di serietà». E a raccomandare

zienti con tumore cistico pancreatico che possano essere trattati, indipendentemente dalla taglia del tumore, perché anche piccole lesioni possono essere maligne. Ma il gastroenterologo deve distinguere tra i tumori "sintomatici" (che danno dolore, pancreatite acuta o calo ponderale) e quelli asintomatici scoperti incidentalmente, combinando l'anamnesi, i risultati dei test di laboratorio e degli esami per indirizzare il paziente alla chirurgia o alla sorveglianza.

Sulle analisi l'indicazione mette in guardia dal marker tumorale Ca 19.9, ritenuto non efficace per distinguere i tumori maligni del pancreas da quelli benigni. Quanto agli esami

lo studio fine dei dettagli morfologici della lesione, eventualmente in associazione al prelievo di liquido e cellule dal tumore, indicato quando le altre modalità non riescono a dare una diagnosi definitiva. Anche riguardo alle analisi dei tessuti e dei liquidi prelevati le linee guida aiutano: il dosaggio del marker Cea non è preciso per distinguere una lesione maligna da una benigna, mentre è utile la determinazione degli enzimi pancreatici nel fluido cistico. L'analisi delle cellule, che ha una sensibilità del 100%, è invece purtroppo molto più variabile per sensibilità (dal 22 al 95%); è difficile ottenere un campionamento adeguato del tumore, fattore che dipende fortemente dall'esperienza del centro.

La stesura finale delle linee guida sarà validata in una sessione di consenso, il 12 e il 13 aprile, con gli estensori, i rappresentanti regionali, i pazienti e i medici di medicina generale. Per la presidente Aigo, «è la dimostrazione del nostro impegno in questa fase difficile del Servizio sanitario nazionale».

M.Per.

l'appropriatezza. Lo spiega Elisabetta Buscarini, presidente Aigo: «I

rescenti che si stanno impiegando per la loro diagnosi, sorveglianza e terapia, che è chirurgica. Bisogna cercare di fare il meglio possibile

solite consulenze (tomografia computerizzata, risonanza magnetica, ecoendoscopia, Pet).

La premessa è netta: vanno sottoposti ad accertamenti tutti i pa-

zienti con il goro di Wirsung. La Pet può essere usata come esame di approfondimento ulteriore, se le altre tecniche non hanno sciolto i dubbi. L'ecoendoscopia è consigliata per

DAL 20 AL 23 MARZO A BOLOGNA IL 19° CONGRESSO FISMAD

Malattie digestive, professionisti a confronto

Dal 20 al 23 marzo Bologna sarà la capitale italiana della gastroenterologia: si svolgerà all'ombra delle due Torri il 19° congresso nazionale delle malattie digestive, promosso da Fismad, la federazione che raccoglie le tre principali società scientifiche del settore (Aigo, Sied e Sige).

L'appuntamento servirà a fare il punto sulle novità e sulle sfide in campo. Come quella sui tumori al fegato: confrontando due gruppi di pazienti italiani arruolati a dieci anni di distanza, nel 1998 e nel 2008, uno studio rivela che i malati oggi sono sempre più anziani e sempre più donne, ma anche che è

raddoppiato il numero di casi non causati da virus o alcol. Con diagnosi più precoci ed esiti migliori. L'invecchiamento dei pazienti e la frequente comorbidità - sottolinea un'altra indagine - fanno apparire inadeguate le linee guida disponibili.

Sul fronte terapeutico, buone notizie per l'epatite C: sono infatti positivi i primi dati italiani sull'uso di nuovi farmaci antivirali che, in combinazione con interferone pegliato e ribavirina, hanno portato alla guarigione oltre il 70% dei pazienti che non avevano ricevuto cure, per i quali la terapia tradizionale aveva successo soltanto nel 38-44% dei casi.

Al congresso saranno infine illustrate alcune scoperte "made in Italy" sui meccanismi che innescano l'ispessimento dell'intestino nei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche come il morbo di Chron. Conoscenze preziose se si considera che la complicazione più diffusa nella malattia è proprio la stenosi intestinale provocata dal progressivo irrigidimento delle pareti che può anche portare all'oclusione. L'unica soluzione, oggi, è l'intervento chirurgico. Ma gli studi fanno sperare nella possibilità, in futuro, di individuare bersagli specifici da colpire con apposite molecole. (M.Per.)

Il Sole **24 ORE**

Sanità

I RISCHI DELLA DISPERSIONE DELLE CURE

«Noi specialisti, patrimonio da valorizzare»

Chi sono e, soprattutto, di cosa si occupano i gastroenterologi italiani? Per capirlo immaginiamo per un attimo di cancellare la categoria di questi specialisti: che cosa succederebbe? Per esempio, che più di un milione e mezzo di italiani, ricoverati ogni anno per problemi gastroenterologici, e oltre 2,7 milioni di pazienti che sono sottoposti nel nostro Paese annualmente a esami endoscopici (gastrodudoduenoscopia, colonscopia ecc.), sarebbero privati della possibilità di essere trattati dallo specialista di riferimento. Un cambiamento le cui conseguenze sarebbero percepibili anche in termini di efficacia delle cure.

Il Libro bianco della gastroenterologia italiana, documento che ha analizzato a livello nazionale e regionale i dati di ospedalizzazione e delle procedure ambulatoriali ed endoscopiche per patologie gastroenterologiche, mostra come queste malattie, se curate in reparti dedicati, guariscano meglio e più rapidamente: nelle unità operative di gastroenterologia, infatti, la durata media di degenza per ricoveri urgenti è di 6,7 giorni contro gli 8,4 in altre unità.

Si avrebbero, inoltre, ricadute gravi anche in termini di ricerca scientifica: molti studi fondamentali sulle malattie dell'apparato digerente arrivano dall'Italia, grazie a casistiche che includono moltissimi pazienti e per merito di gruppi universitari e ospedalieri che attivamente sono impegnati nella ricerca clinica e di base. La gastroenterologia e l'epatologia italiane si pongono ai primissimi posti in ambito internazionale. Il contributo italiano è di assoluto rilievo nelle patologie motorie e motorie esofagee, nell'infezione da *Helicobacter pylori*, nella celiachia, nei tumori neuroendocrini, nelle malattie infiammatorie intestinali (la malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa), nello screening e nel trattamento del cancro colo-rettale. Fondamentale anche l'apporto in epidemiologia nel campo delle infezioni croniche da virus epatici (B e C), della cirrosi e delle sue complicanze, incluso il carcinoma epatocellulare.

Abbiamo, quindi, molte ragioni per essere sollevati dal fatto che questa "eliminazione" della categoria dei gastroenterologi sia solo virtuale e sia una provocazione per far capire quanto siano importanti questi specialisti. Purtroppo, però, nella realtà quotidiana questa finzione non è così lontana dal vero: a queste patologie, così diffuse da rappresentare nell'ultimo decennio la prima causa di ricovero in Italia, con cifre sovrapponibili a quelle delle patologie cardiovascolari, il Servizio sanitario nazionale è costretto a far fronte con strumenti e investimenti inadeguati. I posti letto specialistici di gastroenterologia, infatti, non sono sufficienti, né lo sono i medici specialisti in forza alle strutture pubbliche, tanto è vero che nel 90% dei casi accade che a curare le malattie digestive siano medici con altre specializzazioni: internisti, infettivologi, chirurghi, pediatri. Il risultato è una scarsa appropriatezza nella gestione del paziente gastroenterologico, con conseguente spreco di risorse.

Secondo le analisi presentate nel Libro bianco, la quota di ricoveri inappropriati in gastroenterologia oscilla dal 16% al 25%, mentre in altre unità si va dal 29% all'87%. Inoltre, il Libro bianco ha evidenziato come questa insufficienza delle risorse abbia conseguenze anche in termini di esito delle cure prestate: il trattamento nelle unità di gastroenterologia, infatti, dimezza il rischio di morte ad altre unità (2,2%). Infine, nei ricoveri per patologia digestiva superiore (eventualmente in Italia) la media delle unità di gastroenterologia è di 2,3, mentre in altre unità di gastroenterologia è di 14 di degenza.

Ma se le risorse si scarse in un periodo così breve, non sono disponibili a reperire? In primo piano tenere presente che

sanità italiana incide sul nostro prodotto interno lordo per poco più del 7% e quindi non è certo la più costosa tra i Paesi europei né una delle maggiori voci di spesa per il nostro Paese.

In secondo luogo, vogliamo promuovere un cambiamento di ottica: spendere meglio, infatti, è il modo più efficace per spendere meno. Secondo una stima dell'Organizzazione mondiale della Sanità, dal 20 al 40% delle risorse finanziarie per i servizi sanitari sono sprecate. Per questa ragione, come gastroenterologi, intendiamo puntare sull'efficacia e sull'efficienza e intendiamo ridurre lo spreco di risorse nella cura delle malattie digestive, promuovendo quegli interventi e servizi che servono meglio alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle malattie digestive. Al contrario, tagli indiscriminati determinerebbero un peggioramento delle cure e un incremento della spesa pubblica.

Pensiamo che si debba partire da cose molto concrete come il mantenimento della media attuale di 3,6 posti letto di gastroenterologia per 100.000 abitanti, la creazione di reti regionali di emergenza per le patologie gastroenterologiche (per un ottimale rapporto costo-efficacia) e infine l'implementazione di ulteriori programmi di screening per il cancro colo-rettale. Come auspicio dall'Organizzazione mondiale della Sanità, infatti, riteniamo che la migliore "spending re-

Elisabetta Buscarini
Presidente Aigo (Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri)
Emilio Di Giulio
Presidente Sied (Società italiana di endoscopia digestiva)
Dario Conte
Presidente Sige (Società italiana di gastroenterologia)



Gli interventi in politica e gestione della sanità / 2

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Aigo su parole Monti. “Sostenibilità passa da riorganizzazione di ospedali e servizi”

“In Italia si sprecono 120.000 giornate di ricovero ogni anno solo per emorragia digestiva per la mancanza di unità specializzate”. È da qui che secondo Elisabetta Buscarini, presidente dell'Associazione di gastroenterologi ed endoscopisti, “è opportuno ripartire”.

Sanità news

ANCHE I GASTROENTEROLOGI CONTRO LA SPENDING REVIEW

agenzia

ANSA

Salute:gastroenterologia,Aigo: creare reti di emergenza



La tensione si scarica nei visceri Cure lampo per il polipo intestinale Sonde flessibili, così la chirurgia non lascia cicatrici

Non scendere nel rigorismo burocratico impoverisce e taglia senza cambiare è stato rivolto al presidente Giorgio al ministro Renato Balduzzi dai chirurghi convenuti a Roma per uno storico convegno. A loro si sono uniti i medici di altre importanti, tra cui Acoi (Associazione ospedalieri, presieduta da Luigi Pres), Società italiana di Chirurgia, fondata e presieduta da Gianluigi Melotti. «L' definite spending review costituisce preoccupazione — avverte Melotti —

Alessandro Malpelo

NEL NOSTRO PAESE l'incidenza delle affezioni del tubo digerente è in progressivo aumento, e non parliamo solo di quelle funzionali, legate anche allo stress. Per questo si fanno strada, come già avviene nel caso della mammella nella donna, gli screening per la diagnosi precoce delle malattie del colon-retto, in modo da scovare per tempo un polipo intestinale e intervenire, anche per via endoscopica, prima che la situazione si complichino. Al primo congresso nazionale della chirurgia italiana, a Roma sotto la presidenza di Vincenzo Blandamura e Adriano Redler, il presidente della Società italiana di Chirurgia, Gianluigi Melotti, ha illustrato, nel corso di una tavola rotonda, le nuove frontiere di questa disciplina: «La

LA RICETTA DI MELOTTI
«Spazio a interventi che producono meno danno, consentono degenze più brevi e un rapido ritorno al lavoro»

chirurgia laparoscopica e la chirurgia mini-invasiva — afferma il dottor Melotti — sono le innovazioni più grandi della chirurgia degli ultimi vent'anni, soprattutto in un momento in cui l'attenzione su costi e tagli, pur non privando i pazienti delle migliori tecnologie, obbliga a tenere bene in conto il rapporto costi benefici delle procedure. Allora, spazio a una chirurgia che produce meno danno perché le vie di accesso sono più piccole, con degenze più brevi che

La chirurgia laparoscopica per colon rientra tra le tecniche avanzate, almeno un centinaio di centri in Italia sono in grado di eseguirla di routine, nella maggior parte dei casi. Per quanto riguarda l'Italia la tendenza è a fare in modo che tutti i pazienti che si possono operare trandone benefici siano indirizzati verso queste soluzioni.

UNA RICERCA eseguita sulle casistiche dei centri pilota del nord Italia mostra che si può estendere la chirurgia laparoscopica e mini-invasiva, con evidenti vantaggi. Alla presentazione dello studio hanno partecipato, oltre a Melotti, il presidente di Medicina dell'Università di Firenze, Gian Franco Gensini, Sabina Nuti del laboratorio management e sanità del Sant'Anna di Pisa, il presidente della Società italiana di Health technology assessment, Carlo Favaretti, l'oncologo Massimo Federico dell'Università di Modena e Reggio e Rita Conigliaro, direttore di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva nell'Azienda ospedaliera modenese.

UNA SANITÀ che mette il cittadino e la qualità della vita al centro del sistema non può ignorare i vantaggi degli approcci chirurgici mini-invasivi di comprovata efficacia — ha concluso Melotti — nel caso del tumore al colon-retto consentono una minore invasività dell'intervento, riduzione del dolore e un più rapido decorso post-operatorio, migliore recupero delle funzionalità. E' necessario quindi adoperarsi affinché

con sonde e senza tagli. Problematiche affrontate anche in un'altra iniziativa, voluta dall'Aigo (Associazione gastroenterologi endoscopisti presieduta da Elisabetta Buscarini) in udienza alla commissione Igiene sanità del Senato

Gli interventi in politica e gestione della sanità / 3



SANITA': AIGO, SI SPRECANO 120 MILA GIORNATE DI RICOVERO



quotidianosanità.it
 Quotidiano on line di informazione sanitaria

Lavoro e Professioni
Gastroenterologia. Aigo: "Boom di ricoveri inappropriati. E la spesa cresce"



Le malattie dell'apparato digerente sono la prima causa di ricovero, ma solo il 9% avviene nelle unità specialistiche di gastroenterologia. Secondo l'Aigo, considerate le sole emorragie digestive superiori, si potrebbero risparmiare 140.000 giornate di degenza con un'appropriata gestione. [Leggi...](#)

ELISABETTA BUSCARINI (Aigo): «Prima di pensare a nuovi tagli o a soluzioni alternative come i fondi integrativi è importante rendere più efficienti ospedali e servizi»

ELISABETTA BUSCARINI (Aigo) a nuovi tagli o a soluzioni alternative è importante rendere più efficienti

INTERVISTA IL PROFESSOR CARLO MARIA ROTELLA

«Toglieteci tutto, ma non la salute O diventiamo Terzo mondo»

Ilaria Ulivelli
 FIRENZE

«**SI POSSONO** azzerare gli armamenti, dimezzare i parlamentari, cancellare i finanziamenti ai partiti. Ma uno Stato, un governo, non può dire che non ci sono i soldi per la salute. E' inammissibile, mina lo stato sociale. Toglieteci tutto, ma non il benessere soggettivo che non può essere demandato ai privati». E' la riflessione, amara, di Carlo Maria Rotella. Un endocrinologo, un luminare quotato nel panorama scientifico internazionale che alla medicina ha dedicato la vita. «Una vita di sacrifici, di impegno, passione, dedizione, cominciata nel 1966, quando ho iniziato il mio percorso da studente di medicina — spiega Rotella, direttore dell'Agencia di obesologia dell'azienda ospedaliero universitaria di Careggi —. Ho fatto tre concorsi per diventare professore ordinario di endocrinologia all'Università di Firenze. Da quarant'anni sono nelle viscere del si-

stema sanitario nazionale: ciò che è stato detto è gravissimo». Rotella ribadisce l'importanza di mantenere un sistema sanitario virtuoso, quello italiano, che garantisce salute a tutti, livellando le disuguaglianze sociali: come dire, per lo Stato, fino ad ora, ogni paziente povero o ricco ha goduto dello stesso identico diritto alla salute. «E' lo Stato che deve pensare ai cittadini, non possono farlo i privati che mirano ai profitti. Non c'è guadagno sulla salute». «Negli ultimi quarant'anni — spiega il professore — il sistema sanitario, con la collaborazione dell'università, ha costruito un modello che ha permesso, all'interno del servizio pubblico, non solo di fare assistenza, ma anche di innalzare la ricerca scientifica a un livello tra i più alti in Europa dove i nostri professionisti, i nostri ricercatori, sono i più quotati, i più citati».

SMANTELLARE questo sistema, nella parole di Carlo Maria Rotella,

equivalente non solo a creare delle sperequazioni sociali, concedendo il diritto alla salute solo a chi può permetterselo, ma anche a smantellare un sistema di eccellenza conquistato nei decenni. «Con questi tagli in pochi anni ci ritroveremmo come i Paesi del Terzo mondo — dice —. I tagli lineari colpiscono indiscriminatamente tutte le Regioni allo stesso modo. Si dovrebbe tagliare dove c'è da tagliare, punendo le Regioni spendaccione: è inammissibile che una siringa che in Toscana costa uno, in un'altra regione costi dieci. Ma è altrettanto inaccettabile smettere di comprare siringhe, lasciando tutti a zero. Recuperiamo i soldi dove ci sono gli sprechi». E' un grido di dolore, quello di Rotella. «Per la sanità, ma anche per la cultura. Non si può lasciare che si affermi un disvalore, ne perderemmo tutto». In salute in eguaglianza sociale, in credibilità internazionale. «Il nostro può continuare a progredire che ha, stiamo

NO ALLA LOGICA DEL PROFITTO
 È lo Stato che deve pensare ai cittadini, non possono farlo i privati che mirano al profitto

UN SISTEMA DA TUTELARE
 Recuperiamo i soldi dove ci sono gli sprechi ma non con tagli lineari. Dobbiamo tutelare le eccellenze



Gli interventi in politica e gestione della sanità / 4



Il Sole **24 ORE**

Sanità

LOMBARDIA/ Nuovi indirizzi di gestione della patologia concordati con le società scientifiche Aigo, Sied e Sige

Una rete per le emorragie gastriche

Centrale il ruolo degli specialisti - Le Uced saranno strutture di ricovero dedicate

Mai più emorragie digestive gestite fuori da strutture dedicate e senza la presa in carico da parte del gastroenterologo. È alla luce di questo diktat che Regione Lombardia - frutto delle conclusioni di un gruppo di approfondimento tecnico realizzato in collaborazione con le associazioni gastroenterologiche Aigo, Sied e Sige - ha appena dato il via alla realizzazione della rete per garantire la migliore assistenza ai pazienti con emorragia digestiva alta.

Il decreto della direzione generale della Sanità lombarda, approvato in attuazione del Psr e delle delibere sulla gestione del Ssr 2010-2011 in materia di strutture più idonee a garantire la cura del paziente con emorragia Uced (unità di cura per le emorragie) suddividendole in tre livelli e adottando i percorsi diagnostico-terapeutici da Fismad Lombardia, la Federazione delle Società scientifiche gastroenterologiche, scelte come consociabili per la realizzazione del progetto.

La riorganizzazione - spiegano gli allegati al decreto - è stata decisa a partire dai dati registrati a livello europeo e regionale. In Italia, infatti, l'emorragia digestiva alta (Eda) rappresenta una emergenza con un'incidenza annua di 50-150 casi per 100.000 abitanti e una mortalità che varia dal 4% al 14%, con o

ri quando il ricovero è effettuato in strutture di alta specializzazione (mortalità del 2,3% contro il 4% in altre modalità organizzative). In Lombardia le emorragie di questo tipo determinano 6.500-7.000 ricoveri l'anno, con 50mila giornate di degenza ordinaria prevalentemente in reparti di Medicina generale e Chirurgia generale e 250 decessi, per un costo complessivo di 10 milioni di euro.

«L'istituzione di percorsi appropriati nelle cure per i pazienti con Eda è dunque un obiettivo prioritario sia per gli aspetti clinici sia per il

«La creazione della rete lombarda - commenta Elisabetta Buscarini, presidente Aigo (Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri) - è un passo importante per il riconoscimento della centralità del ruolo del gastroenterologo nella cura delle patologie di sua competenza. Il nostro ruolo non finisce con l'atto endoscopico, viceversa nel 90% dei casi accade che a curare le malattie digestive siano medici con altre specializzazioni come internisti, chirurghi, pediatri. Il risultato è la scarsa appropriatezza con

conseguente spreco di risorse»

Sara Todaro

conseguente spreco di risorse»

L'entità del problema

Episodi annui	6.500-7.000
Giornate di degenza	50.000
Decessi annui	250

La rete

Uced I Livello. Pronto soccorso; Uo Medicina; Uo Chirurgia. Struttura convenzionata con altra di II o III livello. Personale: endoscopisti e infermieri per la continuità endoscopico-gastroenterologica 10 ore 5 gg a settimana

Uced II Livello. Pronto soccorso/Dea/Eas; Uo Medicina; Uo Chirurgia; Uo Gastroenterologia; Radiologia interventistica con reperibilità; Terapia intensiva. Struttura convenzionata con altra di III livello ove sia appropriato il posizionamento di Tips. Personale: almeno 4 endoscopisti e staff infermieristico dedicato h 24

Uced III Livello. Pronto soccorso/Dea/Eas; Uo Medicina Uo Chirurgia; Uo Gastroenterologia; Radiologia interventistica con reperibilità; Terapia intensiva. Personale: almeno 4 endoscopisti e staff infermieristico dedicato h 24

Gli studi scientifici

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari
Direttore Elio Masini

Liberi dal glutine

Non solo celiaci e allergici al grano, due maxi-studi sugli ipersensibili negativi ai test. E le industrie già si adeguano

Esiste una terza categoria di persone, oltre agli allergici al grano e agli intolleranti al glutine ma non ci sono ancora criteri per la diagnosi. L'Aigo ha avviato un'indagine in doppio cieco ma intanto avverte: numero sovrastimato

Celiachia

Spunta l'esercito dei "sensibili" due studi per eliminare i dubbi

ELVIRA NASELLI

Da un lato i celiaci diagnosticati — con esami sierologici e biopsia duodenale — in mezzo gli allergici al grano, individuati anche loro con esami specifici. Dall'altra parte, una schiera di malati, né celiaci né allergici, che segnalano però disturbi gastroin-

testinali e non. Una condizione definita sensibilità al glutine non celiaca, difficile da individuare e confermare, sulla quale ormai da qualche anno si concentrano studi e polemiche. Allargare la platea di chi ricorre ad alimenti gluten free, magari chie-

do anche per loro una rimborsabilità parziale, sarebbe infatti un business non da poco.

La risposta ai dubbi degli scettici arriverà da due studi, uno dei quali appena iniziato. Il primo, promosso da Aigo (associazione gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri), si chiama Glutox e coinvolgerà circa 80 centri. «L'obiettivo è reclutare pazienti con sintomi — spiega Luca Elli, del centro celiachia del Policlinico di Milano — e, dopo aver escluso la celiachia, indirizzarli verso una dieta senza glutine. Se la sintomatologia migliora saranno sottoposti a dieta con glutine e placebo, a insaputa loro e dei medici. Tra un paio d'anni i risultati».

Un secondo studio è in fase di avvio del comitato laico-scientifico sulla sensibilità al glutine dell'Aic, l'Associazione dei pazienti. «Sono convinto che la sensibilità al glutine esista — premette Umberto Volta, coordinatore dello studio e professore di Medicina interna al Sant'Orsola di Bologna — ma che sia forte e sintomatica. Dai primi risultati dell'indagine — circa 200 casi da 50 dei 493 centri di diagnosi contattati — possiamo dire che è più frequente tra i 40-50 anni, con una netta prevalenza nelle donne (6 a 1). E che probabilmente c'è qualcosa altro oltre al glutine, che innesca i sintomi. Spesso si associa a intolleranze a lattosio o fruttosio e in genere sono presenti 1 o 2 sintomi, sia intestinali, come dolore addominale, meteorismo, diarrea o stitichezza, sia extraintestinali, come anemia, osteoporosi, celiachia e allergia al grano» — continua Volta — ma l'ipotesi è rispolverare l'esame degli anticorpi antigliadina AGA, non più usato nei celiaci per scarsa accuratezza, ma unico marker anticorpale presente in circa il 50% dei soggetti con sensibilità al glutine. I criteri diagnostici sono ancora empirici, com'era per la celiachia negli anni '70, ma in base ai dati preliminari del nostro centro i casi di sensibilità al glutine sembrano essere 1,5-2 volte maggiori della celiachia».

La risposta ai dubbi degli scettici arriverà da due studi, uno dei quali appena iniziato. Il primo, promosso da Aigo (associazione gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri), si chiama Glutox e coinvolgerà circa 80 centri. «L'obiettivo è reclutare pazienti con sintomi — spiega Luca Elli, del centro celiachia del Policlinico di Milano — e, dopo aver escluso la celiachia, indirizzarli verso una dieta senza glutine. Se la sintomatologia migliora saranno sottoposti a dieta con glutine e placebo, a insaputa loro e dei medici. Tra un paio d'anni i risultati».

È definisce «entità nosologica giovane». L'intolleranza al glutine anche Antonio Gasbarrini, direttore Medicina interna e Gastroenterologia al policlinico Gemelli che, con il suo team di ricercatori della Cattolica ha individuato, in un reperto archeologico battezzato "ragazza di Cosa" ad Ansedonia (I secolo a.C.) i geni che predispongono alla celiachia. «Occorrono — spiega — studi di patogenesi su popolazioni omogenee e dimensioni adeguate».

Su fronti diversi, anche il Cnr sta lavorando sul glutine. Da un lato un dispositivo per individuare minime tracce negli alimenti, dall'altro un procedimento per detossificare la farina. Nel primo caso, «abbiamo realizzato un miniapparecchio — spiega Sabato D'Auria dell'Istituto di biochimica delle proteine del Cnr di Napoli — che riesce a rilevare anche una sola molecola di glutine tra miliardi. Speriamo di averlo pronto entro il 2012».

Epatite sotto tiro

BUONE NOTIZIE Una combinazione di farmaci, disponibili in Italia da pochi mesi, ha portato dal 38 al 70 per cento le probabilità di guarire dalla forma più comune

di epatite C, quella causata dal virus di tipo 1. Il dato è emerso al convegno dell'Associazione gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (webaigo.it). «La cura si basa su due medicinali (*boceprevir* e *telaprevir*), aggiunti alla terapia con *interferone* e *ribavirina*» spiega Elisabetta Buscarini, presidente dell'Aigo. «E il dato

è passato dal 38 per cento di casi che, data in corso, può poi svilupparsi il tumore del fegato». Ottimi risultati si sono ottenuti anche quando le precedenti terapie avevano eliminato solo in via temporanea l'agente infettivo. Il numero di persone potenzialmente interessate alla cura è alto: circa **un milione di italiani** ha nel sangue il virus, che si diffonde tramite rapporti sessuali con portatori, contatto con aghi e siringhe infette, o con strumenti per piercing e tatuaggi non adeguatamente trattati. «La cura è impegnativa: può durare fino a un anno, con una dose massima di 18 pillole al giorno» dice l'esperta. «E anche gli effetti collaterali possono essere importanti: l'anemia è più seria e frequente che con la terapia tradizionale e si unisce ad altre conseguenze, come le infiammazioni cutanee». Per questo, considerando che la malattia impiega anche 30 anni per evolvere in cirrosi, l'uso dei nuovi farmaci è valutato caso per caso. *Margherita Fronte*



Gli studi scientifici / 2

SALUTE Studi validano test scientifici per chi soffre di sensibilità e non è celiaco

Glutine guastafeste?

di Cristina Cimato

Apartire dai tortellini in brodo emiliani per approdare agli struffoli napoletani, la dieta delle feste non è elemento per i celiaci. Chi soffre di questa intolleranza permanente al glutine (sostanza proteica presente in avena, frumento, farro, kamut, orzo, segale, spelta e triticale), trova nei prodotti gluten-free un alleato prezioso. Non c'è bisogno di rinunciare neppure al panettone, simbolo del Natale. Sono numerosi i siti che propongono ricette senza glutine e altri che mostrano e vendono prodotti specifici. Sul sito dell'Associazione italiana celiachia è consultabile una sezione dedicata al cibo non dannoso, dentro e fuori casa. Chi non è celiaco ma lamenta sensibilità al glutine può soffrire di una sindrome ancora in via di definizione, su cui la ricerca sta cercando di fare luce e che però, nel frattempo, sta alimentando il mercato delle diete senza glutine (anche fra non celiaci), che solo negli Stati Uniti ha fruttato nell'ultimo anno 7 miliardi di dollari.

nistrazione in doppio cieco della sostanza versus placebo, permetterà di osservare in modo inequivocabile in quali soggetti si manifestano i sintomi. «La genetica non è coinvolta con la sensibilità al glutine, in continuo incremento negli ultimi anni,

probabilmente a causa della maggiore presenza di glutine nelle farine, rispetto a un tempo, e normalmente si verifica in situazioni di accumulo», ha aggiunto Elli, «il quadro sintomatico regredisce non appena si interrompe l'assunzione del glutine». Anche nel caso della celiachia l'esclusione di alimenti fra i più comuni, come il pane e la pasta, i biscotti o l'introduzione di un'alimentazione con prodotti analoghi che sono privi di glutine è l'unica terapia che garantisce un buono stato di salute. Ma anche sulla gravità delle reazioni allergiche ci sono ancora molte incognite. «Anche la celiachia è in aumento, ma si stima siano molti i malati non diagnosticati e questo significa che essi presentano una sintomatologia non così eclatante», ha precisato l'esperto. L'incidenza della celiachia, malattia multifatoriale, autoimmune con una componente genetica, in Italia è stimata in un caso su ogni 100.

Scienza, al via le indagini. A un recente incontro che ha avuto luogo a Monaco di Baviera la comunità scientifica si è riunita per definire meglio i confini e la natura della sensibilità al glutine. «Con Aigo, associazione italiana dei gastroenterologi, si sta avviando uno studio multicentrico che ha l'obiettivo di rilevare in modo preciso e scientifico, attraverso test di stimolazione con il glutine, i soggetti realmente sensibili», ha spiegato Luca Elli, responsabile

senza che si sia in presenza di celiachia». Lo studio, che attualmente vede la fase di selezione dei centri e che dall'inizio 2013 prevederà l'arruolamento dei pazienti, durerà 14 mesi e coinvolgerà circa mille persone. L'indagine, che prevede la sommi-

strazione di un numero elevato di auto di diagnosi, determinate dall'insorgenza di sintomi come dolori e gonfiore ad-



Sensibili al glutine: il tranello dei cereali

Valeria Caldelli

GLUTINE SUL BANCO degli imputati come responsabile di una serie di disturbi fastidiosi che vanno dai dolori e gonfiori addominali fino a prurito, eczemi e cefalee. «Si tratta di una sensibilità verso la proteina presente tra l'altro in frumento, orzo e segale, che secondo le stime colpisce tra il 5 e il 10 per cento della popolazione — sottolinea la dottoressa

Elisabetta Buscarini, presidente Aigo (Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri) — con

sintomi che si manifestano a breve distanza dall'assunzione di questo alimento per poi scomparire rapidamente dopo la sua esclusione dalla dieta».

LA NOTIZIA è scaturita alla presentazione dell'inizio di un studio, denominato Glutox, con cui si vuole verificare la reale diffusione della sensibilità al glutine in pazienti che non sono celiaci, e nemmeno risultano allergici al grano. Con le borse di studio già assegnate i ricercatori potranno arruolare qualcosa come mille pazienti presso 80 centri di

gastroenterologia. Attraverso controlli mirati si dovrà riconoscere se i sintomi lamentati sono effettivamente causati dal glutine oppure se esistono altre cause non ancora individuate. Finora la diagnosi avviene per esclusione.

CHI, AL TERMINE degli esami, non risulta celiaco e neanche allergico al grano viene classificato come affetto da sensibilità al glutine. La ricerca dovrà permettere una migliore definizione e individuazione di un disturbo di cui sembrano soffrire oltre sei milioni di italiani.



GLUTINE Sei milioni di italiani intolleranti, ma non è celiachia

Elisabetta Buscarini, presidente Aigo (Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri) — con



Se il fegato è in crisi occhio agli zuccheri



SCORPACCIAE Tensioni ed eccessi affaticano lo stomaco

Valeria Caldelli

INTINGOLI e vita sedentaria mandano in crisi il fegato. L'allarme viene dagli specialisti dell'Aigo -

Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri. «La nostra dieta si sta americanizzando, oggi il 30% dei bambini a 8 anni è in sovrappeso, 20 anni fa questa percentuale arrivava appena al 3 — afferma Maurizio Carrara, gastroenterologo consigliere nazionale Aigo — secondo le stime, quella che in termini tecnici si chiama steatosi epatica non alcolica colpisce 10 milioni di italiani ed è una malattia destinata a diffondersi fino a raggiungere un picco nel 2030. Il problema nasce dall'accumulo di grasso nel fegato, fatto questo che provoca infiammazione e che può progredire verso la cirrosi».

L'ORGANISMO diviene incapace di bruciare gli zuccheri, i quali, anche per assenza di movimento fisico e per il troppo cibo e troppo ricco, non vengono consumati e si trasformano in grasso, poi

incamerato dal fegato. Dobbiamo evitare certi alimenti confezionati, il nostro organismo non è abituato ai conservanti. «Ed è importante rifornirsi di antiossidanti, quali quelli contenuti nella frutta e nella verdura — aggiunge l'esperto — ridurre il consumo eccessivo di burro e grassi animali. L'olio d'oliva invece va bene e anche il caffè, fino a tre a giorno. Fondamentale anche una attività fisica adeguata. Non è necessario fare footing o stare tanto ore in palestra».

ALIMENTAZIONE a base di frutta e verdura anche contro la stitichezza, come ha sottolineato il dottor Massimo Bellini, direttore del corso nazionale Aigo e gastroenterologo dell'Università di Pisa. «Bene anche bere molta acqua, ma non più di un litro e mezzo al giorno. Evitare la dipendenza dai lassativi».

na al 3 — afferma Maurizio Carrara, gastroenterologo consigliere nazionale Aigo — secondo le stime, quella che in termini tecnici

dottor Massimo Bellini, direttore del corso nazionale Aigo e gastroenterologo dell'Università di Pisa. «Bene anche bere molta acqua, ma non più di un litro e mezzo al giorno. Evitare la dipendenza dai lassativi».

Volontari anti celiachia

SPERIMENTAZIONI Partirà su un migliaio di persone che si sono messe a disposizione il primo studio nazionale per valutare la sensibilità al glutine. «Questo disturbo spiegherebbe difficoltà digestive, gonfiore, eczemi, prurito, cefalea, che un gran numero di italiani

manifestano dopo aver mangiato cereali» spiega Luca Elli, del Centro sulla celiachia del Policlinico di Milano (policlinico.mi.it), coordinatore dello studio promosso dall'Associazione gastroenterologi ospedalieri (webaigo.it). «A provarli sarebbe appunto

lungo andare, questi effetti potrebbero degenerare in una vera intolleranza al glutine e provocare l'infiammazione della mucosa duodenale tipica della celiachia». A chi è aperto lo studio? «A chi accusa questi disturbi ma in forma lieve. Dopo un esame del sangue, chi viene reclutato segue una dieta no glutine per un mese e mezzo: se migliora, significa che c'è sensibilità alla proteina. In questo caso, i volontari sono seguiti per altri 14 mesi: i dati conclusivi saranno elaborati e analizzati per valutare le variazioni dei sintomi, al cambio della dieta». Per partecipare al trial: glutoxtrial@gmail.com. Paola Trombetta



Iniziative per la prevenzione

TRE CONSIGLI

Meno sale

Pesatevi più spesso sulla bilancia in questi giorni. La dieta deve essere variata col 55% delle kilocalorie da carboidrati, 15% da proteine, 25-30% da grassi. Poco sale, apporto fibre di almeno 20-30 grammi al giorno.

Frutta e verdura

Consumare alimenti leggeri, con almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura. Limitare i prodotti nella cui composizione entrano olio di cocco o di palma, grassi idrogenati e oli vegetali non ben definiti.

Pochi zuccheri

Limitare il consumo di bevande e alimenti a elevato contenuto di zuccheri. Ridurre gli alcolici. Fare attività fisica, minimo tre volte alla settimana (nuoto, camminata veloce, bici) 30-60 minuti per volta.



L'abbuffata



MARCELLO TICCÀ
Nutrionista - Società italiana di Scienze dell'Alimentazione



OLIVIERO ROSSI
Società italiana allergologia e immunologia clinica

E a tavola non entrate nel girone dei golosi

Alessandro Malpelo

DUE O TRE CHILI di troppo mettiamoli in conto. La scommessa è perderli dopo la baldoria. Gli eccessi alimentari durante le feste, secondo il team di Medicina del Lavoro dell'Università La Sapienza di Roma, che ne ha fatto oggetto di studio, sono dovuti ai freni inibitori che si allentano proprio davanti alla tavola imbandita e ricca di golosità: dolci, grassi, salate e salumi. Ma tecnicamente, come usciamo da questo slalom in mezzo alle tentazioni del palato?

«**OCCORRE SFRUTTARE** il tempo libero a disposizione per muoversi di più — afferma **Marcello Ticca**, vicepresidente della Società italiana di Scienze dell'Alimentazione — una regola semplice che a volte si dimentica. Questo signi-

L'INGANNO DELLE PORZIONI
La tentazione di caricare i piatti si paga con due o tre chili di troppo. In aumento le allergie da additivi.

fica fare leva sulla nostra forza di volontà, ad esempio quando siamo a tavola dire no al bis, non volere a tutti i costi 'ripulire' il piatto e ricominciare al più presto una dieta, non più di ottocento calorie».

CON LE SCORPACCIAE natalizie aumentano le probabilità di scatenare una allergia alimentare (8% nei bambini, 3% negli adulti). Alcuni classici trabocchetti si celano nella frutta a guscio (noci, mandorle) e nei crostacei (aragoste e gamberi). «Consigliabile portare gli antistaminici, per i soggetti che hanno avuto guai seri in precedenza — afferma **Oliviero Rossi**, consigliere della Società italiana di allergologia e immunologia clinica — le reazioni gravi dopo un pranzo, di quelle che spingono le persone a rivolgersi al pronto soccorso, crescono anche perché c'è un incremento di alimenti manipolati,

LA TRADIZIONE della buona cucina, quella dei piatti della nonna, va recuperata. In questo senso l'Associazione gastroenterologi ospedalieri ha diffuso un promemoria, che riportiamo a lato. Dobbiamo imparare a gestirci, a fare qual-

la giusta porzione senza esagerazioni, per evitare di ingerire in maniera inconsapevole quel surplus di cibo che poi rovina la linea e intasa le arterie».

alessandro.malpelo@quotidiano.net



I SUGGERIMENTI DEI GASTROENTEROLOGI

A Natale apprezziamo il piacere della tavola ma ricordiamoci dell'equilibrio psico-fisico

■ La tradizione della buona cucina italiana va recuperata e tutelata. La stessa Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO) ricorda

primo quindi le raccomandazioni per gustare il piacere della tavola senza fare danni alla nostra salute. In primo luogo i gastroenterologi ricordano che il peso corporeo deve essere il più possibile stabile nel tempo, entro i limiti concordati con il medico. È raccomandabile controllare il peso corporeo, sempre sulla stessa bilancia, al

no a digiuno. La dieta deve essere bilanciata (55% delle calorie da carboidrati, 15% da proteine e circa 25-30% da grassi, meno del 10% kcalorie da sale). Minimizzare le calorie. Ricordarsi delle filomeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di prodotti a cui la composizione entra no oli di cocco o di palma, grassi idrogenati o oli vegetali (biscotti, prodotti da forno tipo grissini o crackers, prodotti di pasticceria, brioche), in quanto tali grassi inducono l'aumento dei lipidi ematici. Possono essere sostituiti con prodotti simili nella cui composizione è dichiarato olio di oliva, o con oli con farinacei semplici.

Le bibite zuccherate vanno quasi dimenticate come gli alimenti con elevato contenuto di zuccheri a rapido assorbimento (snacks, brioche). Il consumo di bevande alcoliche va completamente evitato in soggetti con malattie del fegato, qualunque ne sia la causa. In tutte le altre condizioni il consumo di alcol va limitato ad un massimo di 1-2 bicchieri di vino al giorno. È molto importante l'attività fisica regolare (almeno 3-5 volte alla settimana), di intensità moderata (camminata veloce, bicicletta, nuoto), per almeno 30-60 minuti. Quindi, precisano i gastroenterologi, scegliamo bene i cibi che mettiamo sulla tavola di Natale.

[L.C.]

il Giornale

Iniziative per la prevenzione / 2

OGGI IN FAMIGLIA SALUTE E BENESSERE

METTI IN TAVOLA LA "DIETA DOPOFESTA"

di Maurizio Campanelli

I TRUCCHI? MINISTRONI, VERDURE E TANTA ACQUA

NO AL RISO IN BIANCO, È UN PESO PER LA DIGESTIONE, ANCHE IL DIGIUNO È SCONSIGLIATO. E POI MODERATE TÈ E CAFFÈ, STIMOLANO I SUCCHI GASTRICI E LA FAME

CONTROLLARE LE CALORIE
Non perdetevi d'animo, e cominciate innanzitutto a non consumare tutti i giorni gli avanzati ipercalorici delle feste. Non ci si fa caso, ma 10 grammi di frutta secca, cioè una manciatina, contengono ben 50 calorie, e un etto di toc di pancetta lung centimetro può esserla due volte alla st...

88 OGGI



«bile», come ci ricorda Sergio Peralta, responsabile dell'Unità operativa semplice di Endoscopia digestiva del Policlinico Universitario dell'Aigo, l'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri.

si stitichezza) può re con gradualità: tesli (avvena, frumini, www.webigo.it

OGGI



CHE MANGIATE, AL CINEMA!
Due celebri cine-clubbisti: sopra, un'immagine tratta dal film-culto del 1973 diretto da Marco Ferreri. La grande abbuffata, in cui quattro amici si rinfocano in una villa e continuano a mangiare fino a morire, è sinistralmente, Paul Spenser e Terence Hill diviso a una parigina (parata nel film *Papà! altra guerra* (1974), diretto da Franco Rossi).

mentato, fieno e cereali quindi su frutta e verdure cotte che sono più digeribili, infine su quelle crude e sui latticiferi fermentati che arricchiscono l'intestino di batteri "buoni". «Chi ha diarrea, a causa della famosa sindrome da intestino irritabile, è meglio che rinunci a latte e latticini fintanto che l'evacuazione non ritorni normale, e ricorra a un medicinale antispastico come la mebeverina», consiglia il medico, «che potrà prescrivere dei farmaci procinetici a chi soffre di un'alterazione dei normali movimenti gastrici», continua Peralta. «E potrebbe aiutare anche, in questi giorni, che chi già soffre di reflusso gastro-esofageo, il disturbo che fa risalire i succhi gastrici dello stomaco lungo l'esofago, abbia bisogno di rivedere la sua terapia: può darsi, infatti, che la dose dei farmaci antisecretori gastrici finora presa sia diventata insufficiente dopo i bagordi a tavola».

MA ANCHE IL NOSTRO FEGATO S'INGRASSA

Erica Villa
Gastroenterologa Policlinico di Modena

1 Il fegato, la fabbrica di colesterolo conservato durante le feste passate per qualcuno o qualcuno, è un organo che si ingrassa. Il termine indica un aumento del contenuto di grassi, generalmente trigliceridi, all'interno delle cellule del tessuto epatico. Una condizione che viene anche definita più semplicemente "fegato grasso" e comune a tre milioni d'italiani e provoca sonnolenza e digestione difficile (per ansia, è stato uno dei temi più gettonati al Congresso dell'American Association for the Study of Liver Diseases, tenutosi di recente a Boston).

2 Per combattere questa condizione (evadabile con un'attività aerobica, come cyclette, corsa, palestra, nuoto o sci di fondo, praticata tre volte alla settimana per un'ora o mezza, farà smaltire le calorie in più che hanno portato i trigliceridi a intasare le cellule epatiche.

OGGI 89



Iniziative per la prevenzione / 3



CORRIERE DELLA SERA.it

NUTRIZIONE

**Dieta prima di Natale
Un sacrificio inutile**

Un regime restrittivo isolato non serve: «Operazioni commerciali»

- Studio: riciclare regali sgraditi non è un gesto maleducato

+ CONDIVIDI

MILANO - Primo, non mettersi a dieta. È la raccomandazione dell'Aigo, l'associazione dei gastroenterologi ospedalieri, nella settimana che precede l'avvio delle festività e delle grandi cene. Potrebbe sembrare un controsenso. Non lo è se per dieta si intendono tutte quelle proposte che, in molti casi, nascondono interessi commerciali e offerta di prodotti. C'è solo l'imbarazzo della scelta. Dalla Dukan, basata su un consumo prevalente iniziale di proteine, alla tisanoreica, per citare le più in voga. Non fa nomi ed evita di scendere nei dettagli Elisabetta Buscarini, presidente di Aigo, che rappresenta il 90% dei gastroenterologi: «In genere sono operazioni commerciali

io
donna

60%
gli abitanti del Nord Italia che possono accedere alla ricerca del sangue occulto nelle feci, per la diagnosi precoce del tumore al colon-retto, grazie a programmi gratuiti del Ssn. Al Sud, solo il cinque per cento ha la stessa

opportunità. Lo dice l'Associazione gastroenterologi ed endoscopisti (*webaigo.it*), ricordando che

“ gli over 50. Il 90 per cento di questi tumori deriva da lesioni che impiegano anche un decennio a diventare maligne: riconoscerle per tempo significa salvare la vita ai 300 mila italiani colpiti ogni anno. *E.M.*”

Le uscite radioTV



Le uscite radioTV / 2

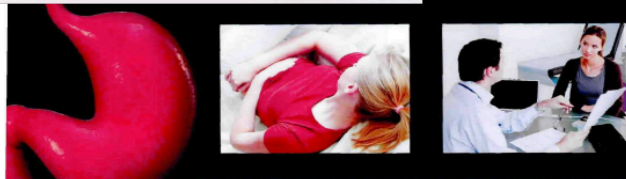


**7
GOLD**



Le interviste

Viviversani & BELLI



un nuovo test salva-stomaco

Nel 70% dei casi, la neoplasia che colpisce questa zona viene scoperta troppo tardi, ma oggi un innovativo utilizzo del "vecchio" Gastropanel apre le porte a una diagnosi precoce e, quindi, alla guarigione.

Sono 69mila gli italiani che hanno o hanno avuto a che fare con una forma tumorale allo stomaco. Nella maggior parte dei casi (circa nel 70%) questa viene individuata o quando interessa gran parte dell'organo, o quando è già in metastasi. Eppure, come per altri tipi di tumori, una diagnosi precoce potrebbe permettere interventi più efficaci, con maggiori speranze per gli assistiti. Un primo passo in questo senso è rappresentato da un semplice esame del sangue, di cui si è parlato durante l'ultimo congresso delle malattie digestive Fismad, già utilizzato per la diagnosi delle gastriti, che ora viene usato per rilevare alterazioni dello stomaco che possono rappresentare un campanello d'allarme per il tumore.

L'ESAME ERA NATO PER SCOPRIRE LA GASTRITE

È un test, che si chiama Gastropanel, è nato e viene già utilizzato da tempo, in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, per determinare in modo semplice e non invasivo se la persona soffre di gastrite (infiammazione della mucosa di rivestimento dello stomaco), quali parti dello stomaco sono interessate dall'infiammazione e se questa è causata dal batterio *Helicobacter pylori*. «Il test permette di stabilire se un'eventuale gastrite è di tipo atrofica, cioè se determina una ridotta capacità dello stomaco di assorbire gli acidi gastrici», spiega il dottor Renato Cannizzaro, direttore della struttura di gastroenterologia del Centro di riferimento oncologico di Aviano (Pn).

Per individuare in tempo i tumori

«Quando lo stomaco è colpito da una gastrite atrofica può andare incontro ad alcuni processi che favoriscono la formazione di lesioni precancerose di vario livello, che possono degenerare nel tumore allo stomaco», spiega il medico.

«Individuare, quindi, una condizione di questo tipo è il primo passo per una diagnosi precoce del tumore o di danni che potrebbero favorire la comparsa». «Possiamo paragonare il Gastropanel al test del sangue occulto nelle feci, l'esame che, partendo dalla rilevazione di tracce di sangue nelle feci, permette di fare una prima selezione delle persone da sottoporre a una colonoscopia, alla ricerca di eventuali polipi intestinali o lesioni che potrebbero evolvere in un tumore del colon-retto», chiarisce il gastroenterologo.

«Allo stesso modo, infatti, se il Gastropanel evidenzia una gastrite atrofica, si sottopone la persona a esami più approfonditi, come una gastroscopia con biopsia per osservare le caratteristiche delle eventuali lesioni presenti e stabilire poi come procedere». Sulla base del risultato dell'esame del sangue, infatti, lo specialista valuta l'eventuale necessità di ulteriori esami di approfondimento, di un trattamento per eliminare dalla mucosa gastrica l'*Helicobacter*, e di cure specifiche oltre che di modifiche dell'alimentazione.

I VANTAGGI DI ARRIVARE IN TEMPO

«Oltre alla stitichezza è un tumore che, se accorto per tempo, può essere trattato con successo». «Sì, infatti, l'intervento su una forma tumorale già ampiamente diffusa nello stomaco o che ha già colpito anche altri organi fa registrare una sopravvivenza media, a distanza di cinque anni del 25%, rispetto all'11% dei tumori dello stomaco in fase iniziale, chiamati "early gastric cancer", porta la sopravvivenza, sempre a distanza di 5 anni, al 50%», sottolinea il gastroenterologo. «Anche per questo oltre al Gastropanel stiamo lavorando ad altri esami che potrebbero essere utilizzati per diagnosi precoce, come test genomi e sierologici per individuare i ceppi di batterio più a rischio di causare forme tumorali».

Che cosa si cerca nel sangue

Il test viene svolto su un campione di sangue prelevato a digiuno, sul quale vengono rilevati i livelli di alcune sostanze prodotte dalle cellule dello stomaco, in particolare il peptinogeno I e II e la gastrina 17, «l'eventuale presenza di anticorpi anti-*Helicobacter pylori*». «La valutazione dei risultati è complessa e viene fatta con un software che usa calcoli matematici», precisa il dottor Cannizzaro.

I peptinogeni

«Sono precursori dell'enzima pepsina, cioè sostanze che vengono prodotte dalle cellule gastriche e sono poi trasformati nella pepsina, la sostanza che gioca un ruolo importante nella digestione delle proteine», spiega il medico. Si valutarono sia i livelli singoli dei due peptinogeni sia il rapporto tra di essi, e questo permette sia di capire se c'è una gastrite atrofica sia la sua localizzazione, perché il peptinogeno I è prodotto dalle cellule della parte alta dello stomaco (il cosiddetto "corpo gastrico"), mentre il peptinogeno II è prodotto dall'intero stomaco. Così, per esempio, se i livelli di peptinogeno I e il rapporto tra peptinogeno I e peptinogeno II si abbassano, ciò indica la presenza di una gastrite atrofica nella parte alta dello stomaco.

La gastrina

«È un ormone prodotto dalla parte bassa dello stomaco, l'antro, per stimolare la produzione dell'acido gastrico», spiega il gastroenterologo. Se un valore troppo basso indica la presenza di danni alla mucosa dell'antro dello stomaco, un suo incremento eccessivo indica che l'organismo cerca di aumentare la

produzione di acido ed è segnale di una gastrite atrofica.

Gli anticorpi anti-*Helicobacter*

La ricerca degli anticorpi per l'*Helicobacter pylori* permette di valutare se è già meno avvertito un contatto con il batterio. «Come è ormai risaputo, infatti, questo batterio è naturalmente presente nello stomaco in oltre il 50% delle persone e può scatenare l'infiammazione dello strato interno dello stomaco. Le gastriti da *Helicobacter* possono degenerare in ulcere o in gastriti atrofiche e quindi il batterio è considerato un fattore di rischio tumorale», ricorda il medico. Si può, quindi, stabilire se il batterio è presente nella mucosa gastrica anche in assenza di gastrite e questo permette di valutare la necessità di un trattamento specifico per eliminarlo, prima che possa determinare un'infiammazione cronica. In caso di accertata gastrite atrofica, si può stabilire se è causata dall'*Helicobacter* o se, invece, è di origine autoimmune (avviene nel 10% dei casi), cosa che permette di valutare strategie di cura diverse.



Indicato per chi ha problemi digestivi

«Il ricorso al Gastropanel nasce da due esigenze: ridurre le gastroscopie inappropriate e individuare precocemente le persone ad alto rischio di tumore gastrico che, a oggi, sono i soggetti con gastrite atrofica e quelli con casi di familiarità per la stessa forma tumorale», ricorda il gastroenterologo.

«L'esame è particolarmente indicato, associato a una visita dal gastroenterologo, a tutti coloro che, indipendentemente dall'età, manifestano disturbi gastrici come dispepsia, mal di stomaco, nausea, bruciore, difficoltà a digerire e reflusso gastroesofageo. «Sono tutti segnali che possono far pensare a un problema delle prime vie digestive e il test può essere utile per valutare l'effettiva necessità di approfondire con una gastroscopia», sottolinea lo specialista. L'esame del sangue è molto più semplice da fare e meno costoso, pur non escludendo un successivo ricorso ad approfondimenti.

Utile se si sono anche altre malattie

«Il Gastropanel è particolarmente utile quando i sintomi sono associati a malattie, come il diabete di tipo 1 o le tiroiditi autoimmuni, che spesso si accompagnano proprio a gastriti atrofiche autoimmuni», precisa Cannizzaro. «Inoltre, è consigliabile a quanti hanno un familiare di primo grado colpito dal tumore allo stomaco, indipendentemente dalla loro età e dalla presenza di disturbi gastrici, e come test di screening per gli over 50, anche senza familiarità per il tumore e in assenza di sintomi gastrici (l'aumento dell'età, infatti, può essere un fattore di rischio tumorale)».

Servizio di Valeria Ghitti

Servizio di Valeria Ghitti. Con la consulenza del dottor Renato Cannizzaro, direttore della struttura di gastroenterologia del Centro di riferimento oncologico di Aviano (Pn) e membro del comitato direttivo dell'Associazione italiana dei gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo).

BENESSERE

Una buona giornata inizia sempre dalla colazione

Mai saltare la colazione

Ci vogliono quattro cibi se si vuole cominciare bene la giornata

ALIMENTAZIONE

FABIO DI TORO

Guai a saltare la prima colazione. Il motivo è chiaro: se una macchina a cotto di benzina fatica a macinare chilometri, allo stesso modo il nostro corpo privo di nutrienti non può carburare e affrontare la classica giornata infrasettimanale piena di impegni. Ma il dettame è valido anche nel weekend, quando molti trascorrono le prime ore del giorno correndo nei parchi o pedalando.

Dunque, che si vada incontro a uno sforzo fisico e mentale, cambia poco: sedersi a tavola per la colazione, possibilmente tra le 6 e le 9, è un rito che gli adulti devono riscoprire e condividere con i figli. «Bisogna apprezzare la convivialità di questo pasto ed evitare che venga consumato in maniera frugale», spiega

mette di non arrivare troppo affamati a pranzo.

Saltare la colazione non aiuta a dimagrire, anzi: senza energie il metabolismo basale cala e induce l'organismo a utilizzare le riserve solo per le attività strettamente necessarie. Non può bastare una tazzina di caffè a interrompere un digiuno che può durare anche 16 ore, se lo si protrae per l'intera mattinata. Il rischio, in questo caso, è favorire l'insorgenza della chetosi, dovuta all'utilizzo delle riserve di acidi grassi per far fronte al dispendio energetico. In più c'è un complesso meccanismo di ormoni che la mattina sfrutta il «piano» per ristabilire i giusti dosaggi: innanzitutto l'insulina, ma anche la grelina, la leptina, il cortisolo e l'adrenalina attendono il primo pasto della giornata per rispettare i ritmi circadiani.

L'improvviso calo di zuccheri è, dunque, da sconsigliare. Sono gli adulti, spesso responsabili di questa cattiva abitudine, i primi a dover fare mea culpa. Ma le conseguenze rischiano di essere più gravi

lia, stando a un sondaggio del sito Scuola.net - subisce una riduzione della glicemia che raggiunge il punto più basso

Anna Villarini Nutrizionista

BILOGA E BIOLOGA NUTRIZIONISTA
AL INSTITUTO NAZIONALE TIVOLI DI M. LAM
IL SITO: WWW.ISTITUTOTIVOLI.IT

intorno alle 10, quando l'effetto mattutino dell'adrenalina è sfinita. Logiche sono le conseguenze: cattivo rendimento scolastico e irrequietezza. «Grazie a mandare i figli a scuola a digiuno», sostiene Anna Villarini, biologa nutrizionista all'Istituto nazionale tumori di Milano.

La corretta prima colazione deve avere alimenti di quattro gruppi: prodotti da forno, frutta, bevanda e una crema spalmabile. Della prima categoria fanno parte pane, fette biscottate, biscotti secchi, crostata o dolci come i plumcake. Sono da usare con parsimonia i cereali, responsabili dell'impennata glicemica a cui spesso segue un senso di fame che rende lo spuntino delle 11 una necessità. Lo stesso effetto è causato da macedoine e bevande zuccherate. Vanno bene, invece, i fiocchi di avena e i muesli arricchiti con frutta secca, ribes e uvetta. «È importante partire la composizione del pasto. Il tutto è fondamentale

in maniera frugale - spiega Giocchino Leandro, direttore dell'unità operativa di gastroenterologia del De Bellis di Castellana Grotte e membro dell'Aigo, l'associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri -. Le



perché non digerisco?

SI MANDI IN FRETTA E IN MODO DISORDINATO?

NO Prandi abitualmente frettosi?

SI Avverti gonfiore e senso di malessere addominale?

NO È presente anche dolore e/o bruciore allo stomaco?

SI Allora base potrebbe esserci una gastrite.

NO È il caso di consultare il proprio medico.

SI Potrebbe essere la sindrome del colon irritabile.

NO I medici la chiamano dispepsia ed è un problema molto diffuso, spesso legato a ritmi stressanti. Quando è necessario un approfondimento.

SI Il distante potrebbe essere dovuto a uno stile di vita scorretto.

NO Le cause più comuni della dispepsia sono l'alimentazione poco equilibrata e disordinata, copiare la strada e le tensioni. In questi casi il primo passo è quello di cambiare le proprie abitudini: i pasti si limitano il più possibile a caffè, tè e bevande a base di latte. Inoltre, è importante non fumare e scegliere una moderata e costante attività fisica di qualsiasi tipo, ma che sia piacevole e che non diventi un impegno troppo gravoso, perché rischierebbe di generare ulteriori stress, vanificando gli effetti positivi.

NO Forse è un effetto collaterale delle medicine.

SI Da prende alcuni farmaci per lunghi periodi può incorrere in problemi di cattiva digestione, accompagnati da dolore e bruciore addominale. Diverse categorie di medicinali influenzano negativamente sull'apparato gastroenterale, per esempio gli antinfiammatori utilizzati per alleviare mal di testa e dolori muscolari. Anche alcuni integratori possono sortire lo stesso effetto, come il latte per contrastare l'anemia, che provoca pesantezza allo stomaco, ma anche calcio e vitamina D, usati contro l'osteoporosi.

NO È una malattia cronica che coinvolge la motilità dell'intestino, cioè i suoi movimenti, che diventano o troppo veloci o troppo lenti, provocando gonfiore e alterazione delle funzioni intestinali (dolichocete e diatesi).

SI Data che questo sistema nervoso viene messo in gioco con una dieta agiata, farmaci dell'appena già.

SI Quando, oltre alla dispepsia, si avverte dolore e/o bruciore di stomaco (localizzato sotto lo sterno), necessità di rinite e senso di gonfiore addominale, si potrebbe trattare di gastrite. Questo disturbo consiste in un'infiammazione della parete interna dello stomaco, causata dall'attacco batterico o alla presenza dell'Helicobacter pylori. Di solito aumenta quando lo stomaco è vuoto o lontano dai pasti; di contrario, diminuisce temporaneamente se si mangiano cibi secchi come pane, riso e pasta (in bianco).

NO Spesso le persone descrivono in modo generico i propri disturbi gastroenterici, definendoli "cattiva digestione". Tuttavia, capita frequentemente che il medico, dopo un'accurata anamnesi, scopra che le cause del problema sono altre, per esempio il reflusso gastroesofageo. Quando, allora, è

Servizio di Elena Cassin.
Con la consulenza del dottor Fabio Monica, consigliere nazionale dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo) e responsabile dell'Endoscopia digestiva all'ospedale San Bassiano di Bassano del Grappa (Vi).

LA STAMPA



SALUTE

Il breath test è un esame veloce e indolore che permette di individuare disturbi come la gastrite o la difficoltà ad assimilare alcuni nutrienti

Basta un respiro per scoprire le cause di tutti quei disturbi rimasti a lungo senza un perché. Oggi la diagnosi di disturbi come l'intolleranza al lattosio o la gastrite si fa con il breath test, il test del respiro. Semplice, non invasivo, soprattutto indolore. Una bella alternativa, quando possibile, a esami molto noiosi come gastroscopia e colonoscopia.



PER SCOPRIRE LE intolleranze BASTA UN respiro

quando farlo e perché
I campi di applicazione del breath test sono diversi, come ci spiega il dottor Sergio Peralta, vicepresidente nazionale dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri e responsabile dell'Unità di endoscopia digestiva del Policlinico Paolo Giaccone di Palermo. «Anche se i principali sono tre: lo studio del malassorbimento di determinati alimenti,

per esempio quelli contenenti lattosio; la diagnosi della sindrome "da organizzazione batterica" (SIBO), dovuta al moltiplicarsi nell'intestino tenue di batteri che producono gas; infine la ricerca dell'*Helicobacter pylori*, un batterio a forma di spirale che colonizza la mucosa dello stomaco, causando infiammazioni, fino a vere e proprie ulcere (ulcera).

I campi di applicazione del breath test sono diversi, come ci spiega il dottor Sergio Peralta, vicepresidente nazionale dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri e responsabile dell'Unità di endoscopia digestiva del Policlinico Paolo Giaccone di Palermo. «Anche se i principali sono tre: lo studio del malassorbimento di determinati alimenti,



COME FUNZIONA

Ma come può il respiro essere utile di ciò che accade nel nostro stomaco e nel nostro intestino? «Andiamo al caso della intolleranza. Quando c'è un'alterazione nell'assorbimento di specifici nutrienti, questi, una volta scesi a livello del piccolo intestino, liberano nell'ambiente idrogeno che, passando nei polmoni, viene eliminato con l'aria espirata. Il test analizza la composizione dell'espirato: la presenza di determinate sostanze chimiche evidenzia un problema intestinale», spiega il professor Sergio Peralta. «La concentrazione di idrogeno viene analizzata prima di effettuare l'esame (prelievo basale). Poi si fa assumere allo paziente l'alimento incriminato e lo si mette a soffrire ripetutamente, ogni 30 minuti circa, in una stanza, per un tempo complessivo che va da uno a quattro ore. Al termine si analizza di nuovo l'aria espirata verificando la presenza o meno di idrogeno. La metodica è analoga nel caso si ricerchi la presenza di batteri intestinali capaci per verificare un'infezione da *Helicobacter pylori*.

A CHI È consigliato

I disturbi che il breath test va ad indagare sono molto diffusi. L'intolleranza al lattosio riguarda dal 10 al 20% della popolazione occidentale. I disturbi sono dovuti a un alterato assorbimento intestinale di alcuni monosaccaridi (glucosio, fruttosio, galattosio, maltosio, saccarosio) o proteine, che può essere ghiaccio, cioè intolleranza a latte e latticini. Il test è consigliato a chi ha disturbi di stomaco o intestino che contengono o sembrano contenere alcuni dei suddetti problemi. Serve per un primo screening e, in caso di dubbio, viene associato ad ulteriori accertamenti, della Tlc alla risonanza magnetica. Se invece si sospetta la presenza di *Helicobacter pylori* il test del respiro è indicato se la persona è giovane e ha disturbi moderati. «Dopo i 50 anni, in presenza di sintomi di allarme, come anemia, dimagrimento o dolori intestinali meglio eseguire una gastroscopia», conclude Peralta.

S. HSI INTELLETTUA
Nel caso dell'*Helicobacter pylori* il test alpha Talavera capace di batterio di attecchire il lattosio in un enzima specifico. Infatti, «da parso prima di sottoporsi al test deve assumere una soluzione di uno zucchero con un isotopo del carbonio. Se il batterio non c'è la soluzione passa attraverso lo stomaco e viene eliminata con le urine; il breath test non rileva alcun tracciato sospetto. Se invece il batterio è presente l'enzima viene scisso e in questo modo libera ossidrilide carbonato che sarà ricomposto nell'aria espirata durante il test», spiega Peralta.



Si soffia attraverso una cannula in un sacchetto

in pratica

Il breath test si esegue al mattino, a digiuno. Viene effettuato dal gastroenterologo. Ecco le regole da rispettare nei giorni precedenti.

- **1-3 GIORNI PRIMA:** devono sospendere antibiotici, farmaci, antiacidi e gastroprotettori.
- **3 GIORNI PRIMA:** stop a formaggi lattici, latticini e emulsificanti.
- **IL GIORNO PRIMA:** non fumare e non bere alcoolici.
- **LA SERA PRIMA:** non mangiare latticini (carne, pasta, legumi), frutta, verdura, latticini.

UN PROBLEMA DI COSTI
Il breath test viene rimborsato dal Sistema sanitario nazionale a marchio di hospitalità in regola di Nord rispetto alle regioni meridionali. Dove lo procedura è quasi sempre a carico del medico, con un costo variabile da 50 a 100 euro. «Inferiormente, ovviamente, anche la struttura pubblica che garantisce l'esecuzione del test», sottolinea il professor Peralta. «In alcune regioni, come lo Sicilia, è possibile affidarsi ad ambulatori privati. Il motivo di questa scelta di offerta sono i costi elevati, spesso non interamente coperti dal fisco».

Rubina Cassavola

marzo 2011 • L'Espresso • 131

quando l'intestino diventa pigro

La stipsi è un disturbo molto comune, spesso legato alla dieta quotidiana e allo stile di vita. I segnali d'allarme da tenere d'occhio e le strategie per ritrovare il "ritmo" giusto

MANGI POCA FRUTTA E VERDURA?

Bevi poco?

Fai una vita sedentaria?

Forse consumi pochi liquidi

Non LUC: lo sanno ma, oltre all'alimentazione, anche bene molto tempo è importante per il corretto funzionamento dell'intestino. Gli studi dimostrano, infatti, bene che un litro e mezzo di acqua al giorno, indipendentemente dalla stipsi della stipsi, sia diventa il caffè sia bene. In particolare, sembra a importante negli anziani, che evitano meno la necessità di bere, e nel lavoro, soprattutto nel più stressante non sono ancora in grado di raggiungere il loro apporto giornaliero di acqua (1,5-2 litri) e sono spesso necessari circa 100 ml di acqua per ogni litro.

Potrebbe essere colpa della mancanza di fibre
Una delle principali cause della stipsi è un'alimentazione scorretta e povera di fibre, che si trovano nelle frutta e nella verdura e che sono fondamentali per il corretto funzionamento dell'intestino. La fibra alimentare vegetale che mangia o di provenienza animale (come la carne) e che non è digeribile nel nostro intestino e viene eliminata con le feci. Quando si mangia poco di fibre, il nostro intestino non riesce a digerire tutto il cibo che mangia e il nostro intestino si gonfia. Questo è un problema che si risolve mangiando più fibre. Quando il malassorbimento di fibre è molto grave, il medico può prescrivere un lassativo.

Wiviersani & BELLÌ

Potrebbe dipendere dalla mancanza di attività fisica
Anche l'attività fisica è fondamentale per tenere in movimento l'intestino e ridurre il tempo di transito intestinale. Qualsiasi tipo di attività fisica va bene. È importante che sia regolare. Ci vogliono in genere più settimane per vedere il beneficio di esercizio per due ore una volta alla settimana, mentre il mese seguente si vedono tutti i benefici. Anche se non si ha molto tempo libero si può praticare come fare il bagno e spogliarsi, andare al lavoro in bicicletta e correre da vicino a piedi una fermata prima.

Meglio rivolgersi a uno specialista
Se, malgrado le strategie adottate o di vita (adeguare l'attività fisica e il tempo di riposo), la stipsi persiste o continua ad essere difficile da gestire, con il caso si consiglia di rivolgersi a uno specialista. In base ai sintomi, il medico potrà prescrivere un lassativo. È importante che il medico sia un gastroenterologo, che è in grado di valutare il caso e prescrivere il lassativo più adatto. Il medico potrà anche prescrivere un lassativo.

Lassativi? Sì, ma con prudenza
Qualche medicina possono essere un valido aiuto come rimedio rapido per "liberare" un episodio di stipsi ogni tanto, ma non vanno assolutamente utilizzate in modo sistematico quando i problemi diventano cronici. Anzi, una buona regola di prevenzione è farsi domande alla mano dalla propria sedia e di consultare un medico quando diventa necessario acquistare la seconda marca di lassativi. In ogni caso il consiglio è utilizzare prodotti non prescritti (come le fibre) per la stipsi. Infatti, non sono tutti uguali, hanno un meccanismo di azione e un'indicazione differente, e deve essere il medico a scegliere quello più appropriato per ogni persona.

Servizio di Elena Cassin. Con la consulenza della dottoressa Elisabetta Buscarini, UO Gastroenterologia ospedale Maggiore di Crema, presidente Aigo (Associazione italiana gastroenterologi ospedalieri).





IL MEDICO RISPONDE

Elisabetta Buscarini,
gastroenterologa, presidente
dell'Aigo

È un disturbo da indagare

Gentile dottoressa, ho 24 anni e da diversi mesi soffro di sciariche di diarrea violenta che durano anche più di una settimana. Non accuso dolori, ma sono preoccupata perché questo disturbo mi si è ripresentato più volte a distanza di uno o due mesi. Le chiedo un consiglio, anche perché lavoro in Inghilterra e i medici che ho consultato mi hanno prescritto un antidiarroico, ma senza risultati.

Valeria (via e-mail)

Cara Valeria, un disturbo come il suo, che perdura da diverso tempo, non va mai trascurato. Quindi è necessario che si rivolga a un gastroenterologo, che le prescriverà i necessari esami del sangue e un'ecografia addominale con lo studio delle anse intestinali, per indagarne le cause e avviare le cure più adatte. Potrebbe trattarsi, infatti, di una malattia infiammatoria intestinale cronica, come il Morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa, che richiedono terapie impegnative. Oppure potrebbe essere, più semplicemente, la sindrome dell'intestino irritabile (chiamata anche col nome di sindrome del colon irritabile) che ha una prevalenza molto frequente. Un particolare da non trascurare è che i disturbi di cui si parla consistono in disturbi che regolano e probiotici batterici. Neanche essere di un'intolleranza richiede la sua dieta di latte e derivati.



IL MEDICO RISPONDE

Elisabetta Buscarini,
gastroenterologa e
presidente dell'Aigo

Calcoli biliari? Più difficile operare se si è ipertesi

Gentile dottore, mio marito ha 53 anni ed è affetto da asma allergica, è in sovrappeso e moderatamente iperteso. Da un'ecografia è emerso che ha un calcolo e detriti biliari. Vorrebbe programmare l'asportazione della colecisti con laparoscopia. Quali rischi comporta l'intervento? Ha avuto solo una colica, diversi anni fa. È il caso che si operi?

Adele (via e-mail)

Cara Adele, l'intervento sulla colecisti in laparoscopia è un'operazione poco invasiva. Però suo marito soffre d'asma e ipertensione, quindi i medici devono valutare con cautela se è il caso o meno di intervenire perché potrebbero esserci delle complicazioni. Ma, soprattutto, non mi sembra che suo marito sia un paziente da operare. Prima di tutto perché ha avuto negli anni una sola colica e non è detto che sia stato il calcolo a provocarla. In secondo luogo, mi sembra di capire che questo calcolo non gli provoca disturbi. Un intervento chirurgico, invece, viene preso in considerazione solo se i calcoli provocano coliche e maleducati. Il consiglio che posso dare a suo marito, piuttosto, è di ridurre i cibi grassi perché fanno contrarre la colecisti e possono favorire le coliche. Inoltre, se è in sovrappeso, è il caso di impostare, con l'aiuto di un dietologo, un regime alimentare con



IL MEDICO RISPONDE

Elisabetta Buscarini,
gastroenterologa e
presidente dell'Aigo

Respiro affannoso e colpi di calore: sintomi da decifrare

Gentile dottore, vorrei esporle i sintomi che accuso e che il mio medico pensa si riferiscano a un reflusso gastroesofageo. Ho 56 anni e da qualche settimana la mattina ho respiro affannoso, colpi di calore e sudorazione. Quando, però, mi sveglio di notte e mi alzo, non ho questi disturbi. Non soffro di nessun altro problema e anche la pressione del sangue è normale. Cosa ne pensa?

Elisabetta (via e-mail)

Cara Elisabetta, nella sua mail ci sono due informazioni che mi fanno dubitare che si tratti di reflusso gastroesofageo. Questo disturbo infatti di solito insorge molto prima dei 50 anni, tanto che spesso chi ne soffre fa fatica a indicare una data d'inizio. Il reflusso, poi, è caratterizzato dalla risalita di cibo acido dallo stomaco all'esofago, e di solito provoca bruciore dietro lo sterno e in gola, fino alla base della lingua, causando anche raucedini e faringiti. Inoltre si può manifestare con eruttazioni, rigurgiti, problemi intestinali e salivazione intensa. Ma anche con tachicardia e dolore toracico che, a volte, fanno temere un infarto. In genere i sintomi tendono ad acuirsi quando si è sdraiati a letto, mentre nel suo caso di notte non si presentano. Sospetto che lei soffra, invece, di un problema cardiaco, perché l'affanno e la sudorazione che prova al mattino possono indicare un cuore affaticato. Quindi, prima di tutto le consiglio di rivolgersi a un cardiologo. Solo una volta escluso un problema di cuore, può consultare anche un gastroenterologo.

*** PERCHÉ SI CONSIGLIA DI NON RICONGELARE GLI ALIMENTI?**

Può capitare di scongelare del cibo perché si aspettano ospiti che poi non si presentano. In questo caso la tentazione di rimettere tutto in freezer è forte, ma bisogna resistere: questa pratica, infatti, può essere pericolosa per la salute ed esporci al rischio di un'intossicazione. Il congelamento conserva più a lungo gli alimenti perché le basse temperature combattono i microrganismi e gli enzimi propri del cibo, due agenti che lo rovinano. Il congelamento, però, non

sterilizza il cibo: sebbene la temperatura non appena la temperatura aumenta, - ci ha detto la dottoressa Elisabetta Buscarini, presidente Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (AIGO). - Questo è il principale motivo per cui

gli alimenti a temperatura ambiente per diverse ore permette, infatti, ai microrganismi in esso contenuti di rientrare in attività e di rovinare il cibo in parte prima che sia ricongelato. Sebbene ci siano alcune attenzioni che si possono adottare, è impossibile evitare la moltiplicazione di microrganismi. Perciò se

Confidenze *tra amiche*

Intimità



Le lettere / 2



dottor Antonio Balzano, presidente dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri, Napoli.

Quali alimenti prevengono il tumore al colon retto?

Il medico di famiglia ha parlato a mio marito del tumore del colon retto e della necessità, dopo una certa età, di effettuare esami di controllo, che fortunatamente sono andati tutti bene. Mi domando se c'è modo, anche a tavola, attraverso l'alimentazione, di prevenire questa malattia: ci sono cibi da evitare e altri che ci possono aiutare?

Elisa, Bologna

Il tumore del colon retto non

è generalmente come tale, il frutto di una proliferazione di polipi (lesioni) che si formano sulla mucosa dell'intestino; quindi, prevenire questa malattia significa intercettare eventuali polipi all'interno dell'intestino e asportarli (attraverso un esame che si chiama colonscopia). Dopo i 50 anni bisognerebbe partecipare allo screening del tumore colo-rettale offerto dal Servizio sanitario nazionale (gratuito) a tutta la popolazione. Il controllo si svolge in due fasi: la ricerca del sangue occulto nelle feci e, se questa dà esito positivo, l'esecuzione di una colonscopia. Se in famiglia c'è stato qualcuno malato di tumore del colon, è consigliabile sottoporsi allo screening anche prima dei 50 anni, su consiglio del medico specialista che

analizzerà la storia clinica di ogni paziente. Per quanto attiene la dieta da seguire non vi sono particolari cibi da evitare; vi è, invece, l'obbligo di mangiare quotidianamente abbondanti quantità di verdura, frutta e fibre (contenute in grandi quantità, per esempio, in finocchi, ananas e cibi integrali) così da aumentare la massa fecale e lo svuotamento fisiologico del colon.



Scrivete a Viversani & Belli
Domande&risposte salute
alimentazione,
corso di Porta Nuova 3/A,
20121 Milano oppure
all'indirizzo email
posta@viversaniebelli.com



GASTROENTEROLOGIA
dottor Maurizio Carrara, consigliere nazionale Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo).

Camilla

Il numero di persone infettate da virus B e C è stabile mentre sono diminuite le nuove infezioni nella popolazione italiana. C'è, invece, un aumento totale se consideriamo anche i cittadini extracomunitari, che provengono da Paesi a elevata incidenza di queste malattie. Per fortuna per l'epatite B c'è il vaccino e se si è ammalati, con i farmaci antivirali attualmente a disposizione, efficaci e ben tollerati, si controlla la malattia ottenendo la non progressione della stessa. Per l'epatite C c'è solo la possibilità di curarla, non di vaccinarsi. Oggi abbiamo a disposizione nuovi farmaci ad azione antivirale diretta che, associati alla terapia standard (interferone peghilato e ribavirina), ottengono ottimi risultati guarendo l'infezione in circa il 70% dei nuovi casi trattati. Questi nuovi farmaci sono specifici per un tipo di epatite C, quella di genotipo 1. Per gli altri tipi, la cura standard ottiene già risultati del 60-70%.



Scrivete a Viversani & Belli,
Domande&risposte salute,
corso di Porta Nuova 3/A,
20121 Milano oppure
all'indirizzo email
posta@viversaniebelli.com



SEC - Relazioni Pubbliche e Istituzionali
via Panfilo Castaldi 11, 20124 Milano
www.secrp.com

