



## Sanità

**Deodoranti: un problema imbarazzante**  
pag.3

## Sanità

**Diabete e scuola, finalmente conciliano**  
pag.4

## Salute e Benessere

**Il Dottor "cavallo".  
L'ippoterapia per il trattamento delle  
disabilità**  
pag.4

## Sanità

**La diagnosi precoce  
delle lesioni ai nervi fa-  
vorisce il loro recupero  
in tempi brevi**  
pag.5

## Sanità

**L'incontinenza urinaria  
Quando la donna  
prova disagio  
entrando in contatto  
con altri.**  
pag.6

## Pillola dell'A.N.I.O.

**Olive, olio e frantoi**  
pag.7

**L**a conoscenza delle malattie sessualmente trasmissibili è un imperativo per evitare di incappare in situazioni potenzialmente dannose. Dietro la parola infezioni, si nascondono virus, batteri e protozoi, cause dirette di patologie infettive. Ogni anno, si registrano 340 milioni nuovi casi, di cui 111 milioni sono adolescenti, perciò le azioni vanno mirate sui giovani. In particolare, le donne sono maggiormente esposte alle infezioni a causa della loro conformazione fisica. La gravidanza assume un rilievo notevole in questo contesto, poiché alcune malattie possono essere trasmesse in varie forme al nascituro. Quando si è colpiti, non si può iniziare il trattamento se non si affronta in coppia, evitando l'effetto ping-pong. La moderna medicina aiuta non poco, ma la prevenzione è la migliore arma.



# Malattie sessualmente trasmesse, impariamo a conoscerle per evitarle

Il termine "malattie sessualmente trasmesse" (Mts) si riferisce ad un gruppo eterogeneo di sindromi cliniche ed infezioni causate da diversi agenti microbici (virus, batteri, funghi e protozoi) che possono essere acquisite e trasmesse durante l'attività sessuale.

Le Mts colpiscono uomini e donne di ogni età, ma di preferenza aggrediscono i più giovani, per una diffusa disinformazione e resistenza ad accedere ai servizi di trattamento. Soprattutto è in questa fascia d'età che la malattia può essere asintomatica, impedendo una corretta diagnosi.

Sono la prima causa di infezione nel mondo occidentale e secondo gli ultimi dati riportati dall'Oms, ogni anno si registrano 340 milioni nuovi casi, (ad esclusione dell'Aids), di cui 111 milioni sono adolescenti. Il continuo aumento di tale trend epidemiologico è correlato a diversi fattori di rischio tra cui il cambiamento dei costumi sessuali come l'inizio precoce dei rapporti sessuali, maggiore promiscuità e poco uso di metodi contraccettivi.

La maggiore mobilità della popolazione mondiale (turismo, lavoro, flussi migratori), l'abuso di alcool e di sostanze stupefacenti costituiscono altre cause.

Le donne sono maggiormente esposte al contagio ed alle complicanze. Infatti, a causa della particolare conformazione anatomica femminile, i microrganismi, in mancanza di un trattamento adeguato, possono risalire lungo l'apparato genitale e causare un'infezione degli organi riproduttivi e delle strutture adiacenti con conseguente fibrosi ed esiti cicatriziali responsabi-

li di sterilità per occlusione delle tube, di gravidanze extrauterine e di dolore pelvico cronico.

Occorre, inoltre, tenere presente che le donne in gravidanza non sono immuni da tali patologie e possono contagiarsi egualmente. In questo caso, possono trasmettere la malattia al bambino durante la gestazione (sifilide) o al momento del parto (gonorrea, clamidia ed herpes genitale) ed in alcuni casi anche durante l'allattamento. In tali casi gli effetti nocivi nei bambini possono comprendere nati morti, basso peso alla nascita, congiuntivite, polmonite, sepsi neonatale, danni neurologici, nonché cecità, sordità ed alterazioni scheletriche. Il contagio avviene durante rapporti sessuali di varia natura (genitale, oro-peniene, oro-vaginale, anale) con contatto diretto di liquidi infetti, come sperma, secrezioni vaginali e sangue perduto da piccole lesioni superficiali. Dopo il contagio, alcune malattie veneree impiegano molto tempo per produrre i primi sintomi come l'infezione sostenuta dai papilloma virus, altre, invece, hanno un periodo di incubazione più breve come la gonorrea e la sifilide. Le manifestazioni iniziali generalmente aspecifiche insorgono con perdite, sanguinamenti vaginali al di fuori delle mestruazioni, dolore o bruciore durante la minzione o fastidio durante i rapporti sessuali, prurito e bruciore agli organi genitali. La sintomatologia lieve e indefinita, che contraddistingue alcune di queste patologie, e la risoluzione della stessa nel giro di poche settimane, anche in assenza di cure specifiche, ne complica la diagnosi ed il trattamento, facilitandone

la trasmissione e l'evoluzione in senso sfavorevole. Per quanto ci sia già il rischio di contrarle nel corso di un unico rapporto sessuale, anche il primo, bisogna puntualizzare che se riconosciute e trattate tempestivamente sono in larga parte malattie curabili. La prevenzione è quindi fondamentale per ridurre le complicanze sulla salute riproduttiva e generale dell'individuo. La prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale si attua innanzitutto utilizzando il preservativo, che va sempre usato in caso di rapporti sessuali con partner occasionali o comunque con persone potenzialmente a rischio. Perché sia efficace è indispensabile un uso corretto è importante controllare sempre la data di scadenza, il posto ed il luogo dove viene conservato.

Anche le donne che utilizzano altri sistemi contraccettivi devono adoperarlo.

La pillola e la spirale, infatti, non eliminano il rischio del contagio, mentre il diaframma, coprendo il collo dell'utero, esercita solo un effetto protettivo parziale.

Quest'ultimo protegge, infatti, dalle infezioni del tratto genitale superiore, ma non impedisce il contatto con la mucosa vaginale. Un altro aspetto fondamentale in corso di trattamento per un'infezione a trasmissione sessuale, ri-

guarda la necessità di iniziare un trattamento specifico da parte di entrambi i partner.

È necessario, anche se uno dei due non presenta sintomi, per evitare la reinfezione, cioè il cosiddetto effetto ping-pong. Indipendentemente dal tipo di malattia venerea, la diagnosi ed il trattamento precoce sono indispensabili per ridurre l'infettività ed il contagio. È necessario, dunque, alla comparsa di un sintomo sospetto o del minimo dubbio consultare un medico ed informare il partner. L'ambulatorio Mts. dell'U.O.C. di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" si occupa della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale.

È rivolta a tutti i cittadini, italiani e stranieri, che abbiano avuto un comportamento sessuale a rischio o contatti con casi di malattie a trasmissione sessuale accertata o che presentino una sintomatologia riferita a malattie a trasmissione sessuale.

**Prof. Maria Rita Bongiorno**  
Ordinario di Dermatologia,  
Direttore U.O. Complessa di  
Dermatologia  
Direttore Scuola di  
Specializzazione in Malattie  
cutanee e Veneree  
A.O.U.P. "Paolo Giaccone"  
Univ. degli Studi di Palermo



**INAP**  
LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI

**INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL**

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO

[WWW.INAP.IT](http://WWW.INAP.IT)

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)  
Tel. 091 322624 - Cel. 327 1058421

Numero Verde - Tolla

**800 134 851**

Lunedì - Venerdì: 9.00-18.00 / 11.00-18.00

## FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

**APERTA ANCHE IL SABATO**

**AFFILIATO SANIT CARD**

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria  
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali  
Integratori sportivi - Puericultura

**SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO**



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo  
tel. 091447268 - [posta@farmaciafatta.it](mailto:posta@farmaciafatta.it)

## Deodoranti: un problema imbarazzante

Il cattivo odore legato alla sudorazione (basta salire su un bus affollato e nella metropolitana durante le ore di punta), è causato in parte a fattori genetici, alimentari (i vegetariani emanano un odore meno sgradevole rispetto a coloro che assumono una alimentazione ricca di carne e di grassi), razziali e di igiene personale. L'odore del corpo è una caratteristica della razza umana ed animale e ha lo scopo di difendere dalle aggressioni dei predatori e fino al 1950 è stato considerato un vero tabù. Con l'uscita sul mercato di prodotti deodoranti finalizzati a combattere e a eliminare l'odore del sudore, specialmente di quello ascellare, supportati da un'enorme spinta pubblicitaria, l'uso di queste sostanze è entrato nella pratica di igiene quotidiana come quella di lavarsi i denti o altre parti del corpo. La differenza tra antitraspiranti e deodoranti è che i primi hanno lo scopo di ridurre la sudorazione, mentre i secondi mascherano temporaneamente il cattivo odore, con il

profumo ed altri ingredienti. Per comprendere meglio la differenza, facciamo alcuni richiami di anatomia della regione ascellare, principalmente responsabile del caratteristico odore chiamato ascellare. Quest'ultimo deriva da quella regione anatomica, il cui termine medico è axilla o ascella, dove risiedono in elevata concentrazione due tipi di ghiandole sudoripare. Esse generalmente iniziano a funzionare con la pubertà, per questo motivo non producono odore prima di 11 o 12 anni. Le ghiandole eccrine hanno la funzione di raffreddare il corpo quando la temperatura è elevata, secernendo soltanto acqua e sale, e non sono responsabili dell'odore del nostro corpo. Le ghiandole apocrine sono invece quelle imputate per il cattivo odore. Esse secernono grassi e proteine unitamente al sudore, sulla superficie esterna della pelle, dove reagiscono con la flora batterica creando il caratteristico cattivo odore. I deodoranti non hanno alcun potere nell'impedire la sudorazione, ma hanno il compito temporaneo di contrastare il cattivo odore prodotto dai grassi e dalle proteine emesse dalle cellule che migrano sulla superficie cutanea, contrastando l'azione dei batteri che ivi risiedono. In assenza di batteri, le proteine ed i grassi secreti dalle ghiandole apocrine non possono produrre cattivo odore. Gli antitraspiranti eliminano l'odore del nostro corpo usando un principio esattamente opposto a quello dei deodoranti. Essi impediscono la sudorazione senza la quale i batteri presenti nelle nostre ascelle non possono riprodursi. Molti antitraspiranti contengono nella loro formula gli stessi ingredienti dei deodoranti i quali svolgono anche un'azione antibatterica e il loro compito principale è quello di impedire la sudorazione. Questo è realizzato per mezzo d'ingredienti come alluminio e zirconio, i quali otturano il canale escretore delle ghiandole ascellari, eliminando così il sudore. Tuttavia, vi sono alcuni inconvenienti riportati dalla letteratura medica in

relazione alle sostanze adoperate negli antitraspiranti. Alcuni studi hanno mostrato un legame tra il cancro della mammella e l'alluminio a causa di una mutazione genetica del DNA. Altri studi hanno prodotto risultati discordanti e non conclusivi come quelli del National Cancer Institute. Analogamente fuorviante e misterioso è l'avvertimento contenuto in alcuni antitraspiranti che invita il cliente affetto da malattia renale, che ne fa uso a consultare il proprio medico prima di adoperare il prodotto. È chiaro che il consumatore deve valutare tutte le opzioni offerte dal mercato e decidere di non fare uso di deodoranti e antitraspiranti, ma così facendo si ritorna ai tempi delle caverne.



Dr Ennio Sacco  
Medico-Chirurgo

# PRESTITI CHE NON TEMONO CONFRONTI

## TAEF 6,96

RICEVI

€ 18.026

RATA

€ 207

MESI

120

**SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST  
ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO  
RINNOVIAMO OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO**

L'esempio si riferisce a una cessione quinto per un dipendente pubblico con 35 anni di età e 10 di servizio. Tan fisso 6,09%; costi finanziari € 6.290; spese istruttorie € 400; commissioni accessorie € 124; bollo € 16. Importo totale dovuto dal consumatore in 10 anni € 24.840. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale, per le condizioni contrattuali e preventivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia Srl agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero A7678. Salvo approvazione di Futuro Spa e assicurazione stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Offerta promozionale valida fino al 31.12.2014. Sul nostro sito internet [www.assifinitalia.it](http://www.assifinitalia.it) si può consultare l'avviso\*10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento.



### MUTUI IMMOBILIARI

**ACQUISTO • RISTRUTTURAZIONE  
LIQUIDITÀ • SOSTITUZIONE  
CONSOLIDAMENTO DI TUTTI I PRESTITI IN CORSO**  
Approfitta dell'opportunità prima di ritardare  
il pagamento delle rate in corso.  
**NESSUNA SPESA DA ANTICIPARE - NEANCHE PERIZIA  
ESITO IN TEMPI BREVISSIMI**

### PRESTITI PERSONALI

**A DIPENDENTI, PENSIONATI E AUTONOMI  
PAGAMENTO RATE CON RID  
O BOLLETTINI POSTALI  
CONSOLIDAMENTO DEBITI  
NO IN BLACK LIST**



**ASSIFIN**  
ITALIA S.r.l.  
AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

**CONTINUA LA CAMPAGNA  
TASSO BASSO**

**Tel. 091.6519418** [www.assifinitalia.it](http://www.assifinitalia.it) **Corso Tukory, 250 - Palermo**

# Diabete e scuola, finalmente conciliano

Il diabete, oggi, si concilia spesso male con il mondo della scuola, le cui esigenze e i tempi non aiutano il giovane con questa malattia. La scuola ha i suoi orari e la sua didattica, mentre la glicemia della persona con diabete è soggetta a sbalzi per differenti ragioni e ciò non rende la persona attenta alla lezione stessa. Nei bambini questi aspetti sono accentuati, poiché spesso i giovanissimi alunni restano a scuola fino a dopo il consueto orario del pranzo e in non pochi casi pranzano nello stesso Istituto. Secondo i dati Istat, nel periodo 2005-2010, in Italia, il valore medio nazionale del tasso d'incidenza del diabete mellito di tipo 1 tra i bambini di 0-4 anni di età è pari a 13,4 per 100.000, e risulta più elevato tra i maschi (14,1) rispetto alle femmine (12,7). La distribuzione geografica del tasso d'incidenza risulta molto eterogenea, con le Regioni meridionali che presentano nel complesso valori lievemente più elevati rispetto a quelle del Nord. Per questi aspetti, si è svolto, di recente, nell'ambito delle manifestazioni organizzate in occa-

sione della Giornata mondiale del Diabete del 14 novembre, un convegno che ha visto la partecipazione di pediatri diabetologi, dirigenti scolastici, insegnanti e rappresentanti delle associazioni. Questo convegno, organizzato da una delle associazioni facenti capo all'Agd nazionale (Associazione Giovani Diabetici) con sede a Palermo, ha portato all'attenzione del pubblico alcune novità in campo legislativo che potrebbero avere attuazione in tempi brevi. Per chi tra i bambini è sottoposto ad una terapia multi-iniettiva con quattro o più iniezioni, questa situazione provoca difficoltà. Infatti, gli insegnanti che per legge potrebbero intervenire, facendo l'insulina ai bambini dopo aver seguito una glicemia sull'alunno se quest'ultimo non lo sa fare, si astengono frequentemente, lasciando che sia l'intervento dei genitori a risolverla. La medesima difficoltà con la medesima soluzione si presenta nel caso lo studente presenti un'ipoglicemia che richiede la somministrazione dello zucchero e solo in casi estremi del glucagone, un farmaco

iperglicemizzante idoneo per queste crisi. A volte, gli stessi dirigenti scolastici, pur con tutta la buona volontà, si trovano nell'incertezza, poiché da un lato sono responsabili per legge, ma dall'altro non hanno istruzioni precise per cui muoversi in sicurezza. In questo contesto, le famiglie sono costrette a prendersi permessi, in particolare le madri, o ferie che li mettono in difficoltà spesso con il mondo del loro lavoro. Per lo studente di ogni età che si ritrovi in queste situazioni, il contraccolpo psicologico non è indifferente, poiché, spesso, egli stesso si trova psicologicamente impreparato a gestire una situazione simile. Se non può intervenire perché colto di sorpresa, deve affidarsi ad altri che i suoi vicini che potrebbero trovarsi in difficoltà. In realtà, la legislazione vigente prevede corsi di formazione per gli insegnanti su quest'attività di assistenza invasiva e ogni scuola dovrebbe nominare un responsabile che, addestrato adeguatamente, possa intervenire. Tuttavia, questa realtà che prevedrebbe una collaborazione tra l'Assessorato della

Sanità e quello dell'Istruzione della Formazione professionale che finora non si è avuta. Tuttavia, è imminente la firma di un protocollo d'intesa tra questi due Assessorati che permetterà alle scuole di ogni ordine e grado di poter affrontare queste crescenti situazioni con efficacia. Ciò si tradurrà in un vantaggio per gli alunni con diabete, secondo quanto è stato espresso in precedenza. Così, in caso di crisi ipoglicemica o iperglicemica, le famiglie non sarebbero più costrette a intervenire direttamente e gli insegnanti potranno agire più rapidamente di fronte al verificarsi di questi casi, semplificando la gestione dell'alunno con diabete. In questo senso, il ruolo delle associazioni assume una valenza nuova, poiché possono adoperarsi a vario titolo e in molti modi per supportare questa collaborazione e il lavoro delle Istituzioni. Se gli accordi troveranno una concreta attuazione come si auspica, anche la realtà scolastica sarà resa più sicura e affidabile per lo studente con diabete.

Francesco Sanfilippo

## Il Dottor "cavallo". L'ippoterapia è un metodo sano e naturale per il trattamento delle disabilità

L'ippoterapia o riabilitazione equestre consente di recuperare o riabilitare le capacità fisiche ed epichee i disturbi del comportamento per mezzo del cavallo. È un sistema di cura per diversi stati patologici che si avvale della funzione terapeutica del cavallo. Si tratta di una tecnica riabilitativa che considera l'individuo nella sua globalità e va consigliata a soggetti che presentano disturbi di tipo psichico, neuromotorio, sensoriale e relazionale. Oltre che nelle paralisi cerebrali infantili, nell'autismo e nella sindrome di Down, le sollecitazioni prodotte dal cavallo possono dare beneficio anche nei casi di ipotonia, di paraplegie conseguenti a traumi, di displasie dell'anca, ecc.... La riabilitazione equestre può essere considerata come momento riabilitativo unico, o associato ad altre terapie per

completarle o potenziarle, favorisce il miglioramento della qualità di vita della persona, sia fisicamente sia emotivamente. A livello fisico, la particolare andatura del cavallo al passo genera nel soggetto numerose sollecitazioni propriocettive in grado di produrre un'azione benefica e rilassante sul sistema nervoso e il miglioramento del tono muscolare. Miglioramenti si hanno anche sotto il profilo relazionale, poiché il soggetto diventa più disponibile all'interazione e alla cura. Inoltre, sviluppa una relazione affettiva con il cavallo che fa aumentare il senso di responsabilità, la propria autostima, l'autocontrollo e la fiducia nell'altro. I cavalli che sono utilizzati a fini terapeutici, devono presentare precisi requisiti fisici e di carattere. La riabilitazione equestre si distingue in tre diverse fasi

d'intervento che variano secondo gli obiettivi da raggiungere, tenendo conto che ogni fase va, comunque, a stimolare la sfera cognitivo-emozionale o l'aspetto motorio. La prima è quella della presa di confidenza con l'animale. Consiste in azioni di avvicinamento al cavallo, di carezze, di cura e di pulizia dell'animale e può concludersi con la messa in sella del soggetto. La seconda è quella dell'ippoterapia vera e propria, dove il soggetto, sotto il controllo del terapeuta, è impiegato nella conduzione attiva del cavallo. È la fase più importante che, attraverso una serie di esercizi terapeutici, mira a raggiungere gli obiettivi riabilitativi che l'equipe medica ha programmato per il paziente. Infine, per il soggetto disabile che ha raggiunto una notevole autonomia, si può passare alla fase dell'equitazione (anche agonistica), mettendolo nelle condizioni di confrontarsi e di

relazionarsi con i normodotati. Un aspetto preponderante della riabilitazione equestre è quello di valorizzare l'aspetto ludico e di socializzazione. L'equipe medica che si occupa di riabilitazione equestre è composta dal medico dello sport, o dal fisiatra oppure dal neurologo e dallo psicologo, opportunamente formati sull'uso terapeutico del cavallo. Tuttavia, affinché questo metodo di cura risulti efficace e la sua somministrazione sia corretta sotto tutti gli aspetti sanitari, tecnici e normativi, è importante che l'equipe medica sia integrata da terapisti specificamente qualificati e tecnicamente preparati. Per lo stesso motivo, deve avere particolari requisiti anche il luogo destinato a questo tipo di terapia che deve disporre di spazi idonei sufficienti e opportunamente attrezzati.

Giusy Egiziana Munda

# La diagnosi precoce delle lesioni ai nervi favorisce il loro recupero in tempi brevi

**N**el campo delle lesioni nervose periferiche, l'opportunità per una diagnosi precoce è spesso dettata dall'evoluzione temporale dei risultati neurofisiologici, limitando il valore di un accertamento in acuto. Lesioni di nervo da trauma o da iatrogene sono abbastanza comuni con un'alta incidenza (34%) nelle lesioni traumatiche craniche e sopra il 5% dei pazienti ammessi al trauma center. Siccome tali lesioni si verificano, spesso, nel contesto di severe malattie mediche, la diagnosi è frequentemente ritardata. I pazienti operati con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento, deficit correlati alle lesioni di nervo periferico. L'immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervi periferici possono essere attribuiti a cause muscoloscheletriche. Quando si sospetta una lesione di nervo periferico, gli studi neurofisiologici sono acquisiti sia per la diagnosi sia per la prognosi. La validità di questi test dipende dal tempo di acquisizione e dall'esatto meccanismo di lesione. I test neurofisiologici non possono determinare precisamente l'estensione del danno assonale durante le prime settimane dopo la lesione, e le risposte motorie e sensitive che si determinano con l'esame delle velocità di conduzione nervosa periferica possono persistere per 11-14 giorni. Nello stesso tempo al test elettromiografico insorge un'anomala attività spontanea di denervazione. Solo dopo 3-4 settimane dalla lesione si sviluppano interamente i risultati neurofisiologici. L'esatto tempo di questi eventi dipende dalla distanza tra il sito di lesione e quello di misurazione della risposta

motoria o sensitiva. La valutazione del recupero spesso richiede diversi mesi di osservazione. Studi neurofisiologici standard non possono differenziare la neurotmesi (lesione completa di nervo) dall'assonotmesi (lesione parziale). Vi è una differenza prognostica critica tra questi stati perché un recupero spontaneo e significativo è più probabile che si verifichi nell'assonotmesi. La crescita nervosa procede ad un ritmo di 1-2 mm al giorno e la reinnervazione può prendere 3-6 mesi di tempo in base alla sede della lesione. Spesso l'ispezione nervosa chirurgica in lesioni chiuse è la sola via realizzabile per distinguere i due stati suddetti. È stato chiaramente dimostrato il ruolo emergente dell'Ultrasonografia (US) periferica nel trattamento di tali lesioni come alternativa all'esplorazione chirurgica per determinare l'integrità strutturale dei nervi periferici. L'US è stata usata in combinazione con i test neurofisiologici e ha modificato la diagnosi e/o il trattamento del 58% di lesioni nervose periferiche consecutive, differenziando effettivamente la neurotmesi dall'assonotmesi. Si è dimostrata la complementarità delle due metodiche che insieme modificano il corso della cura. Un precoce recupero delle lesioni nervose periferiche severe porta ad un miglior risultato, ma, purtroppo, la limitazione temporale dei test neurofisiologici periferici non facilita un intervento precoce. L'ultrasonografia può identificare la presenza di neurotmesi il giorno stesso della lesione dando informazioni anatomiche che sono complementari ai test neurofisiologici e facilitando puntuali e convincenti processi decisionali sulle procedure di riparazione nervosa perife-

rica. Le lesioni nervose periferiche possono essere studiate attraverso l'esame clinico e neurofisiologico insieme con un'immagine precoce. Sia l'Ultrasonografia che la RMN sono utili ma l'Ultrasonografia offre dei vantaggi, poiché è meno costosa e può essere eseguita al letto del

paziente. Non vi è più alcuna ragione per ritardare l'indagine sulle lesioni nervose periferiche, per cui "il tempo è nervo", poiché il primo serve per una precoce valutazione anatomica delle lesioni di nervo periferiche.

Dott. Marcello Romano

## Ricette mediche. Parla il Garante della Privacy

**L**e ricette mediche possono essere lasciate presso le farmacie e gli studi medici per il ritiro da parte dei pazienti, purché siano messe in busta chiusa. Tuttavia, si viola la privacy dei pazienti, se si lasciano le ricette e i certificati incustoditi, in vaschette poste sui banconi delle farmacie o sulle scrivanie degli studi medici. Con una lettera inviata al Presidente della Federazione italiana Medici di Medicina generale (Fimmg), il Presidente del Garante per la privacy, Antonello Soro, ha chiarito la vicenda dei presunti divieti dell'Autorità, sgombrando il campo da allarmi ingiustificati. Questi ultimi si sono diffusi nei giorni scorsi, per articoli e per lettere dei lettori che sono stati pubblicati su alcuni quotidiani. Il Garante ha, perciò, precisato che le procedure, in

vigore da tempo, concedono ai medici di lasciare ai pazienti le ricette e i certificati presso le sale d'attesa dei propri studi o presso le farmacie. In questo modo, poiché non sono obbligati per legge, non glieli devono necessariamente consegnare di persona. Per impedire l'identificazione di dati delicati rientranti nel campo della privacy da parte di estranei, come quelli sanitari, è indispensabile che ricette e certificati siano consegnati in busta chiusa. Questo sistema è tanto più necessario quando non è il paziente a ritirare i documenti, ma una persona da questi delegata. Si tratta di semplici regole di buon senso, che rispettano la riservatezza e la dignità delle persone senza creare troppi aggravii e difficoltà ai medici e agli stessi pazienti.

Francesco Sanfilippo

**nell'attesa...**



**Per la vostra Pubblicità:**  
 direzionecommerciale@nellattesa.it

**MEDIOLANUM RIPARTI ITALIA.**  
 IL MUTUO DI RISTRUTTURAZIONE A TASSO DAVVERO VANTAGGIOSO.

E IN PIÙ SCOPRI I MUTUI MEDIOLANUM PER ACQUISTARE LA TUA CASA. VAI SU [WWW.BANCAMEDIOLANUM.IT](http://WWW.BANCAMEDIOLANUM.IT)

**Massimo Micciche** - Family Banker  
 Ufficio del Family Banker  
 Via della Libertà 195 - 90143 Palermo  
 Tel. 091 303550 - celli 3317359671  
[massimo.micciche@bancamediolanum.it](mailto:massimo.micciche@bancamediolanum.it)

**CHIAMA 840.709.292**

**SCOPRI DI PIÙ SU [bancamediolanum.it](http://bancamediolanum.it)**

Message pubblicitario. Per le condizioni economiche e contrattuali dei mutui di acquisto e di ristrutturazione offerti da Banca Mediolanum, fare riferimento ai Fogli Informativi su [bancamediolanum.it](http://bancamediolanum.it) e ai Family Banker. Presenza di copertura assicurativa obbligatoria. Tasso di TAEG sui mutui di ristrutturazione comprensive delle coperture di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (vedi Fascicolo Informativo su [mediolanumassicurazioni.it](http://mediolanumassicurazioni.it) e i Family Banker). Mutui soggetti ai requisiti e alla valutazione della Banca. Mutuo Riparti Italia: offerta valida fino al 30/11/2014 su nuovi mutui Spread 2,00% in caso di Euribor pari o inferiore a 2,5%. TAEG 3,35% con mutuo di durata 20 anni, € 100.000, Spese di 1° grado a tasso variabile trimestralmente (spread più Euribor 365 + 3 mesi), importo min. € 25.000 e max pari al 50% del valore dell'immobile a lavori eseguiti.

# Quando la donna prova disagio entrando in contatto con altri. L'incontinenza urinaria si vince parlandone con il proprio medico

**L'**incontinenza urinaria affligge le donne dopo i sessant'anni d'età, ma non risparmia neanche le più giovani, poiché in Italia ne soffre il 40% di quelle di età compresa tra i 30 e 50 anni. L'incontinenza è l'involontaria perdita di urina attraverso l'uretra che provoca in chi ne soffre disagi di carattere igienico. La patologia è meno diffusa nell'uomo ed è spesso dovuta ad interventi chirurgici. Si tratta di una vera malattia sociale silenziosa, difficilmente quantificabile poiché per imbarazzo e, talvolta, per la convinzione che sia un fatto normale connesso con l'avanzare dell'età, molte delle donne che ne soffrono. Così, non ne parlano con il proprio medico, finendo, nel tempo, col determinare la compromissione della propria vita lavorativa, sociale e privata. Parlarne con il proprio medico o con lo specialista fin dai primi sintomi è fondamentale per risolvere il problema in maniera rapida e definitiva. Gli specialisti, ai quali ci si può rivolgere, sono l'urologo, o il ginecologo, o l'uro-ginecologo. L'intervento tempestivo e precoce può favorire, talvolta, anche una completa remissione dalla malattia, restituendo le pazienti ad una vita normale. Tra i fattori che possono favorire l'insorgenza dell'incontinenza urinaria, si possono annoverare gravidanza e parto naturale, invecchiamento, fumo, stitichezza, menopausa, uso di farmaci antidepressivi, anticolinergici e diuretici, infezioni delle vie urinarie, alcune patologie quali il prolasso vescicale o quello rettale. Nelle donne obese il rischio di sviluppare il disturbo è maggiore per effetto dell'aumento della pressio-

ne endoaddominale contro le pareti della vescica. In questi casi una riduzione di peso corporeo può servire come forma di prevenzione della patologia. È possibile distinguere tre tipologie di incontinenza. La più frequente tra le donne di età compresa tra i 30 e i 50 anni è l'incontinenza urinaria da sforzo che comporta la perdita di urina durante uno sforzo fisico come un colpo di tosse, uno starnuto o i rapporti sessuali. Quella da urgenza prevede la perdita di urina in conseguenza di uno stimolo impellente ed improvviso per effetto dell'iperattività dei muscoli della vescica, mentre quella mista si verifica sia sotto sforzo che in caso di urgenza. L'incontinenza urinaria non è da considerare un'inevitabile conseguenza dell'età, ma una patologia che può essere curata. Il primo passo consiste nel parlarne serenamente con il proprio medico, il quale, attraverso un percorso diagnostico specifico, può accertare il grado della patologia e prescrivere la terapia più adeguata tra le tre possibili, riabilitativa, farmacologica o chirurgica. La prima consiste in esercizi specifici ed elettrostimolazioni, atti a rinforzare la muscolatura del pavimento pelvico. Il trattamento farmacologico (efficace soprattutto nei casi d'incontinenza da urgenza) mira a ripristinare la tonicità del muscolo vescicale, favorendo la chiusura della valvola uretrale. Si ricorre alla terapia chirurgica, quando le precedenti non hanno dato alcun esito e ha lo scopo di correggere le alterazioni che hanno determinato l'incontinenza. Attualmente, l'approccio chirurgico più utilizzato, soprattutto nei casi di incontinenza da sforzo,

è la sospensione trans-otturatoria dell'uretra. Questa sospensione consiste nell'applicazione di bendarelle (strisce di tessuto che non si riassorbe) a livello dell'uretra per potenziarne la capacità di contenimento dell'urina ed evitarne le fuoriuscite durante il compimento di uno sforzo. È un intervento che viene eseguito in day hospital e, oggi, grazie ai trattamenti mini invasivi, la paziente ha un decorso post operatorio caratterizzato da assenza di dolore e da un veloce ritorno alle proprie attività. Per i casi cui è prevista, rappresenta la soluzione definitiva dell'incontinenza

urinaria. Per prevenire l'incontinenza urinaria o per il mantenimento nel tempo della ritrovata funzionalità vescicale, a seguito di un trattamento è, però, fondamentale mantenersi in forma seguendo uno stile di vita salubre che preveda una dieta sana ed equilibrata, evitando cibi piccanti, fumo, alcol e caffè, un'attività fisica regolare e costante, che consenta il controllo del peso corporeo e la corretta funzione intestinale, ed infine evitare di effettuare sforzi fisici eccessivi che possano peggiorare la situazione.

Giusy Egiziana Munda

## Non Friggere mai con poco olio

**“F**riggere con poco olio è meglio, il fritto risultante è meno grasso”. È una delle tante leggende metropolitane perché è vero esattamente il contrario. Facciamo l'esempio classico delle patatine fritte. Le patate contengono acqua (che a contatto con l'olio “frigge”), che mantiene la patata morbida. Quando si immerge una patatina nell'olio si possono avere due effetti. Se l'olio è abbondante e caldo, si forma subito una patina dorata all'esterno che impedisce all'olio di penetrare: la patatina risulta meno grassa e si limita la fuoriuscita di acqua dalla patata che rimane morbida all'interno e croccante all'esterno. Un pò di acqua esce sempre ma non riesce a far diminuire la tem-

peratura dell'olio, se questo è abbondante. Avviene esattamente il contrario con poco olio, perché l'acqua delle patate riesce a far diminuire la temperatura del poco olio a disposizione, quindi non si forma la doratura esterna e la patatina si impregna di grasso. Occorre comunque evitare che l'olio superi il punto di fumo, cioè il momento in cui l'olio inizia a far fumo, perché si formano le acroleine, sostanze dannose per il fegato.

Bonvivre  
www.bonvivre.it



**Lemarfarma s.p.a.**  
distribuzione farmaci  
ricezione ordini 091 6517544 pbx 6 linee

AL SERVIZIO DEL FARMACISTA  
CONSORZIO SICILIA SALUTE  
Il Consorzio Sicilia Salute collabora con

**TEVA** N.1 AL MONDO NEI FARMACI EQUIVALENTI

PARTNER NELL'ATTESA

**Canale 13** www.trmweb.it digitale terrestre  
**Radio Med 91.3**

**TRM**  
*mattino*

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00  
su TRM in diretta radio televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064  
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno i temi trattati sul nostro giornale



A cura di *Girolamo Calsabianca*

## Olive, olio e frantoi

**T**empo di raccolta di olive e di frantoi in subbuglio.

L' "Olio extra vergine di oliva", appena spremuto, il verde intenso che fa la gioia degli amanti della bruschetta (fetta di pane leggermente tostata, condita con olio, sale e aglio). Già' ma come si sceglie un olio extra vergine di oliva? Ovvio che il primo elemento e' la qualità dell'oliva stessa che deve essere raccolta integra e al giusto grado di maturazione; l'operazione può essere fatta a mano (pettini o bastoni) o con abbacchiatori meccanici. La raccolta fatta dopo la caduta naturale e la permanenza sul terreno possono dare all'olio odori sgradevoli. Le olive devono essere frante nel giro di 24 ore per evitare processi di fermentazione.

### Olio-oliva

L'olio extra vergine e' otte-



ne, la raccomandazione: "non disperdere nell'ambiente dopo l'uso" e il lotto di confezionamento. L'indicazione Dop (denominazione di origine protetta) indica che le fasi di produzione, trasformazione ed elaborazione devono avvenire in un'area geografica delimitata, quindi, olive raccolte, trasformate e confezionate in una determinata zona, mentre l'Igp (Indicazione geografica protetta) significa che almeno una fase del processo produttivo deve avvenire in una particolare area.

Detto in soldoni, l'olio e' con-



nuto con procedimenti meccanici e l'acidità' deve essere inferiore allo 0,8%.

Sulla etichetta dovrà essere riportato: la denominazione di vendita (olio extra vergine), la categoria (olio di oliva di categoria superiore ottenuto direttamente dalle olive e unicamente mediante procedimenti meccanici), il quantitativo, il nome o la ragione sociale e l'indirizzo del produttore oppure del confezionatore o di un venditore, la sede dello stabilimento di confezionamento o di produzione, il termine minimo di conservazione, le condizioni per la conservazio-

ne, la raccomandazione: "non disperdere nell'ambiente dopo l'uso" e il lotto di confezionamento. L'indicazione Dop (denominazione di origine protetta) indica che le fasi di produzione, trasformazione ed elaborazione devono avvenire in un'area geografica delimitata, quindi, olive raccolte, trasformate e confezionate in una determinata zona, mentre l'Igp (Indicazione geografica protetta) significa che almeno una fase del processo produttivo deve avvenire in una particolare area. Detto in soldoni, l'olio e' con-

Bonvivre  
www.bonvivre.it



### ALLERGOLOGIA

#### DOTT. CLAUDIO RAGNO

Specialista in Allergologia e immunologia clinica. diagnosi delle malattie respiratorie, delle allergie alimentari, per allergie a farmaci. Ticket visita Euro 34,50. Riceve a Palermo in via XII Gennaio 16 091.584114 cell. 337 895499 - **AFFILIATO SANIT CARD**

### GASTROENTEROLOGIA

#### DOTT. SERGIO PERALTA

Dirigente Medico U.O. di Gastro-enterologia ed Epatologia. Responsabile U.O.S. di Endoscopia Digestiva Policlinico, Piazza delle Cliniche, 2 Palermo. Cell. 338 6963040 - e-mail: peralta.sergio@yahoo.it www.gastroenterologiaperalta.it

### ANDROLOGIA - UROLOGIA

#### DOTT. EMILIO ITALIANO

Specialista in Urologia e Andrologia. Consulente Sessuologo. Riceve a Palermo in via F.Paolo di Blasi 35. www.emilioitaliano.it - eitaliano@gmail.com. Per prenotazioni, telefonare ai numeri 091 346563 cell. 338 8546604

**AFFILIATO SANIT CARD**

### NEUROLOGIA

#### DOTT. MARCELLO ROMANO

Neurofisiopatologo. Az. Osp.Riuniti Villa Sofia Cervello, Studio di neurologia ed elettromiografico. Riceve per appuntamento in via E. Notarbartolo, 38 Palermo Tel. 0916259811 - Cell. 3491467337 Email: mcromano04101958@gmail.com

### NUTRIZIONE

#### DOTT. ENRICO BONUSO

Biologo Nutrizionista  
Piani alimentari personalizzati per regolarizzare colesterolo, diabete, pressione, allergie. Per obiettivi mirati come matrimoni, sport, interventi chirurgici. Riceve per appuntamento a Palermo, Alcamo, Trapani. Cell. 3887522485 mail: enricobonuso@gmail.com http://bonusonutrizione.webnode.it

### CASE DI RIPOSO

#### COMUNITA'

#### ALLOGGIO PER ANZIANI "GRETA"

Assistenza 24 ore. Servizio lavanderia. Pasti. Attività ricreative e religiose a richiesta. TV in camera. Via S. Cuccia 1 (angolo via Libertà). Tel. 0916268045 - Cell. 3481511882

### DERMATOLOGIA E

#### VENERELOGIE

#### DOTT. ANGELO RAFFAELE CINQUE

Mappatura medica, esame in epiluminescenza dei nei, penescopia, diagnosi e terapia degli HPV (condilomi), diatermocoagulazione, crioterapia, laser. Via R. Wagner 9, Palermo, tel. 091335555

### ODONTOIATRA

#### DOTT. MANLIO MAZZOLA

Ablazione Tartaro, chirurgia, implantologia, posturologia, conservativa e protesica. Riceve in via Cantiere Finocchiaro, 8 a Palermo. Cell. 3201727589

### DOTT.SSA ROBERTA ALAIMO

Riceve per appuntamento a Palermo in Via Abruzzi, 69 Palermo (presso lo studio dentistico Alaimo). Presso il poliambulatorio del Dott. Macaluso, bivio Madonnuzza S.S. 120. (Petralia) Cell. 3494692620

### PSICOLOGIA

#### DOTT.SSA CATERINA D'ANNA

Psicologa - Psicoterapeuta. Psicologia - Psicoterapia del bambino, dell'adolescenza e della famiglia. Via Tripoli 18 Palermo. Recapiti telefonici: 329 4321204

nell'attesa...

settimanale d'informazione socio-sanitaria dell'A.N.I.O.  
Reg. al Tribunale di Palermo n° 11 del 29/05/2006

### Comitato Scientifico:

Dir. Scientifico: **Girolamo Calsabianca** Segretario Nazionale ANIO Onlus - girolamo.calsabianca@alice.it

Dot. **Dario Bellomo** Medico Specialista ASP di Asti

Prof. **Giorgio Maria Calori** Prof. Univ. Milano Dir. COR Gaetano Pini (Mi)

Prof.ssa **Carla Giordano** Resp. UOC di Endocrinologia Policlinico (Pa)

Dot. **Emilio Italiano** Andrologo Osp. riuniti Villa Sofia Cervello

Dot. **Tommaso Mannone** Risk Manager A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dot. **Sergio Salomone** Pres. Associazione A.S.S.O.

Dot. **Angela Provenzano** Resp. Centro Officine di Ippocrate A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dot. **Alessandro Scorsone**, Diabetologo, Asp 6 Ospedale Civico di Partinico

A.N.I.O. Numero Verde: 800 688 400 (chiamata gratuita)

Siti web: www.anio.it Pagina Ufficiale ANIO Facebook: www.facebook.com/anioinforma

nell'attesa... Edito da: **Phoenix di Simona Lo Biondo**

Direttore Responsabile: **Francesco Sanfilippo** - direttore@nellattesa.it

Divisione Commerciale: **Vincenzo Alaimo** - divisionecommerciale@nellattesa.it

Impaginazione Grafica: **Andrea Ganci** - webmaster@nellattesa.it

Consulente Editoriale: **Sergio Fabra**

Stampa: **Pitti Grafica** via Pelligra, 6 (Pa)

Redazione: **Andrea Ganci** - e-mail: redazione@nellattesa.it

Sito web: www.nellattesa.it

Pagina Ufficiale Nell'attesa...: <https://www.facebook.com/nellattesa>

Per abbonarsi al giornale: Inviare una email a: abbonamenti@nellattesa.it

Per la vostra pubblicità: Cell. 3389432410 | redazione@nellattesa.it

Le informazioni pubblicate da "nell'Attesa..." non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.



# Dove mi Curo?

Sei un **medico?** un **professionista?**  
Quanti nella tua città sanno dove  
e come trovarti?

**Esci dall'anonimato!**

**Promuovi il tuo studio**

su **nell'attesa...** il settimanale  
socio-sanitario più letto...



**nell'**  
**attesa...**

**Offerta**  
*express*



**Un Omaggio alla tua professionalità  
con soli 100€**

**Solo fino al 15 Dicembre, Affrettati!**

**Prenota subito il tuo spazio su:**

**[direzionecommerciale@nellattesa.it](mailto:direzionecommerciale@nellattesa.it)**

**Decidi tu quanto vuoi crescere  
nella nostra rete**

**nell'attesa... + Libero Reporter BonVivre + TRM mattino + MEDICAL EXCELLENCE.tv =**

**Giornali, web, tv e radio**

