

Anno I
n. 1 - Aprile 2017

PIANETA

Stardea

Natura al Servizio della Salute

SUPPLEMENTO A PIANETA SALUTE N. 194

Intervista
al Presidente
SINut

Allergie
stagionali

Otiti

Ipertrofia
Prostatica
Benigna

Nasce Pianeta Stardea

DEFLOGO SD[®]

COMPRESSE

con Bromelina (260,5 FIP U - 149 mg), Superossidodismutasi (SOD),
Vitamina D3, compresse gastroprotette*
*tecnologia brevettata n°EP1 225 876 B1



1-2 Compresse al giorno

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI

	Per compressa		%VNR/ cpr
Bromelina 2,0 FIP U/mg	124 mg	248 FIP U	
Ananas estratto secco (Bromelina 0,5 FIP U/mg)	25 mg	12,5 FIP U	
Vitamina D	3,75 mcg		75%
Superossidodismutasi (SOD) 14000 IU/g	5 mg		

% VNR = percentuale del Valore Nutritivo di Riferimento (Regolamento UE 1169/2011)
FIP U = Federation International Pharmaceutical Unit

SENZA GLUTINE
Adatto alle persone
intolleranti al lattosio



a Vemedia Consumer Health Group Company

All'insegna della rinascita



di Pietro Trascinelli

Equinozio di Primavera, momento in cui giorno e notte sono in perfetto equilibrio: momento in cui la Natura si risveglia, dopo il lungo buio invernale, in tutte le culture, lungo la storia dell'Uomo. Nell'antica Roma l'anno aveva inizio a marzo, il mese dedicato a Marte, padre dei gemelli fondatori della Città, nel ricordo di riti e miti assai più lontani nel tempo, legati alla fertilità della terra e non è un caso che anche la Festività cristiana della Pasqua sia collocata nel periodo del risveglio della vita nei campi e sui rami fioriti, quasi a celebrazione della promessa nascente al Solstizio d'inverno, coincidente con il Natale cristiano, quando la luce, impercettibilmente, torna a crescere dopo il giorno più buio. Non è un caso che anche questa Rivista veda la sua prima uscita in primavera per volontà di un'Azienda italiana, Stardea, quasi a rappresentare una certezza: quella del risveglio delle aziende italiane della salute, dopo una lunga notte. Fondata nel 2005, a Parma, Stardea è oggi una realtà importante nel panorama nazionale ed internazionale, in costante crescita. Specializzata nello sviluppo, distribuzione e commercializzazione di prodotti nutraceutici, operante sia in Italia che all'estero. A febbraio 2016 è entrata a far parte del gruppo Vemedia Pharma. I prodotti commercializzati sono al momento oltre sessanta, fra Integratori Alimentari, Dispositivi Medici e Dermocosmetici, in importanti aree terapeutiche, con officine di produzione localizzate in Italia e Francia. L'origine delle materie prime non è riconducibile ad un unico Paese, tuttavia sono esclusi a priori i Paesi che non garantiscono componenti conformi alle normative europee. Tutti i prodotti nascono dal Know-how della Ricerca e Sviluppo Stardea, i cui punti di forza sono riconducibile ad un Team di Ricercatori di grande esperienza e professionalità, formule esclusive, principi attivi o associazioni di principi attivi brevettati, tecnologie farmaceutiche brevettate. I prodotti Stardea sono fabbricati e controllati seguendo le GMP (Buone Pratiche di Fabbricazione) e le vigenti normative specifiche per Dispositivi medici, Integratori Alimentari e Dermocosmetici. Tutti i prodotti sono registrati o notificati al Ministero della Salute Italiano. Controlli chimico-fisici e microbiologici vengono eseguiti su tutti i lotti dei prodotti finiti presso laboratori autorizzati e la completa tracciabilità è garantita, a partire dal ricevimento di ciascun lotto di materia prima e fino alla consegna dei prodotti, per la produzione dei quali sono utilizzati esclusivamente fornitori qualificati e periodicamente ispezionati dal nostro Controllo Qualità, con certificazioni aggiuntive su prodotti specifici (assenza di contaminanti e/o allergeni). Pianeta Stardea si propone come collegamento fra l'Azienda e i Professionisti della Salute e del Benessere e tratterà di temi di grande interesse sociale: in questo primo numero l'Ipertrofia Prostatica Benigna, trattata dal Prof. Claudio Ferri, le Allergie stagionali, a cura del Prof. Sergio Scarpa, le Otiti, nell'articolo del Prof. Claudio Vicini. Rubriche fisse si occuperanno di Ricerca e Sviluppo, eventi formativi, dibattiti e discussioni su temi emergenti e inoltre un forum con i lettori, rappresenterà certamente il punto di forza di una Rivista che può contare sull'esperienza di un Comitato Tecnico Scientifico di noti Professionisti della Salute e del Benessere. Buona lettura!

Presidente:

Claudio Reverberi (Parma)

Camilla Alovisi (Torino): Oculista

Raffaele Ballini (Parma): Medicina Interna - Medicina dello Sport

Alessandro Bertaccini (Parma): Pediatria

Gabriella Caprino (Alessandria): Dietologia

Angelo Gianni Casalini (Parma): Pneumologia

Daniele Casolati (Lodi): Diabetologia

Paolo Casoni (Parma): Chirurgia Vascolare - Flebologia

Marina Carotti (Ancona): Radiologia

Danilo Conti (Lodi): Diabetologia

Stefano Fontana (Parma): Psichiatria - Criminologia

Nicola Gaibazzi (Parma): Cardiologia

Mario Ghillani (Parma): Medicina di Famiglia - Medicina Estetica

Cristina Grossi (Firenze): Pediatria - Omeopatia

Gabriele Guidoni (Grosseto): Reumatologia

Eugenio Isgrò (Parma): Radiologia - Fisiatria

Vito Lorusso (Bari): Oncologia

Rodolfo Malberti (Milano): Medicina di Famiglia

Guido Marini (Grosseto): Gastroenterologia

Maurizio Marvisi (Cremona): Medicina Interna

Maria Mazzali (Parma): Psichiatria - Psicoterapia

Igor Monducci (Reggio Emilia): Cardiologia - Medicina dello Sport

Antonia Nucera (Modena): Neurologia

Alberto Padovani (Bologna): Medicina di Famiglia

Vincenzo Pizza (Salerno): Neurologia

Daniele Rizzo (Bologna): Terapia Fisica e Riabilitazione

Chiara Roda (Ferrara): Dermatologia

Fausto Salaffi (Ancona): Reumatologia

Roberto Sartori (Parma): Psicologia

Antonio Slawitz (Parma): Medicina Interna

Maria Cristina Spaggiari (Parma): Neurologia - Medicina del Sonno

Salvatore Voce (Ravenna): Urologia

Patrizia Greci (Parma): Ginecologia

Intervista ad Arrigo Cicero

Riflessioni sulla qualità degli integratori

Gli integratori alimentari affiancano efficacemente i farmaci nel mercato della Salute, con fatturati che superano i due miliardi e mezzo di euro e vendite concentrate in farmacia, per oltre il 90%, rappresentando saldamente la seconda quota di mercato dopo i farmaci etici, con ritmi di crescita superiori a quelli dei farmaci OTC, coinvolgendo in Italia centinaia di aziende specializzate. Il mercato italiano degli integratori è il primo assoluto in Europa, con prospettive crescenti per il futuro: in questo scenario abbiamo intervistato il dott. Arrigo Cicero, Presidente Società Italiana di Nutraceutica (SINut), fra i massimi esperti europei di integrazione alimentare.

LA QUALITÀ

Dottor Cicero, parlando di integratori alimentari, nella eterogenea vastità dell'offerta, il primo pensiero che corre spontaneo alla mente dei consumatori è quello della qualità: è corretto?

Il tema della qualità nel mondo degli integratori alimentari è molto più complesso di quanto non si possa pensare. Usualmente quando si pensa al termine "qualità" la prima riflessione va alla sicurezza d'uso. In realtà quasi tutti i prodotti presenti sul mercato italiano sono assolutamente sicuri, perché la sicurezza è il primo obiettivo dei legislatori e la legge in Italia (ed in Europa) prevede in primis che il prodotto commercializzato sia sicuro. Tuttavia molte materie prime, specie i prodotti di origine erbale ("botanicals") vengono spesso importate da paesi dove i controlli all'origine non sono necessariamente molto rigorosi e quindi in Italia è utile evitare acquisto di prodotti confezionati da aziende che non garantiscano standard di controllo di qualità molto elevati, che siano sovrapponibili a quelli applicati al farmaco".

Come dovrebbe comportarsi un'azienda seria?

"Le aziende serie, quando importano materia prima dall'estero, richiedono certificazioni molto dettagliate, e talora ripetono esami in Italia per monitorare la presenza di contaminanti minerali (es.: piombo, cadmio, mercurio), naturali (es.: micotossine, alcaloidi tossici come la citrinina) o chimici (es.: antibiotici, pesticidi).

Che ci dice degli acquisti in rete?

Sono a mio avviso sicuramente da evitare acquisti su web di prodotti difficilmente tracciabili confezionati all'estero e che sfuggono alla regolamentazione italiana.

IMPIEGO RAZIONALE

Gli integratori sono tutti utili?

Qualità produttiva significa anche utilità dell'integratore che si utilizza.

Quali possono essere le cause di inutilità?

In primis il sottodosaggio dei componenti,



di **Claudia Vignali**,
Direzione Scientifica
Stardea

Arrigo F.
G. Cicero,
Università
di Bologna



tipico dei prodotti multi-componente. Se la quantità di un dato componente inclusa in una dose suggerita di un dato integratore non raggiunge la quantità minima per esercitare una qualche funzione fisiologica o preservare la salute di qualche organo o apparato è semplicemente inutile.

E s e m p i
tipici di inutilità sono microquantità di acidi grassi polinsaturi della serie omega 3, di coenzima Q10, di curcumina, di licopeno, etc. Alle volte la quantità riportata sulle etichette sembra relativamente alta, tuttavia la concentrazione della stessa è irrisoria per quanto riguarda la parte attiva della pianta. Sempre per restare sull'esempio della curcumina, spesso si trovano in commercio integratori a base di curcuma, quando il principio attivo che svolge le attività ricercate è la curcumina. Una curcuma poco concentrata in curcumina sarà un prodotto economico (almeno per chi lo commercializza), ma fondamentalmente sovrapponibile ad una spezia da condimento. L'integratore efficace potrà contenere anche una quantità relativamente inferiore di curcuma, ma titolata (concentrata) in una quantità rilevante di curcumina.

LA FORMA FARMACEUTICA

Un altro problema è la "forma farmaceutica": come dovrebbe riflettersi sulla scelta di chi consiglia ai pazienti?

Se la forma farmaceutica non è la migliore per consentire l'assorbimento di un dato componente, questo non verrà assorbito (dall'intestino, tipicamente), e la sua quantità in circolo non sarà sufficiente ad esercitare la funzione promessa. Alcune sostanze molto utilizzate negli integratori come il Coenzima

Q10 e (ancora una volta) la Curcumina sono molto penalizzate dalla loro capacità di essere poco assorbite dall'organismo. Esistono comunque diverse tecnologie farmaceutiche che oggi riescono a compensare questo "difetto" intrinseco a tali molecole. Fra queste vi ad esempio è la possibilità di emulsionare i principi attivi in molecole più assorbibili.

COME RICONOSCERE UN PRODOTTO DI QUALITÀ

Quindi come riconoscere una formulazione di qualità?

Innanzitutto le confezioni non devono dare l'idea di slogan commerciali miracolistici (sia nel nome che nel design). Poi è necessario ricordare che per la legge italiana l'integratore deve riportare in etichetta la composizione in ordine decrescente di composizione. Se si trova un integratore il cui primo componente è l'eccezionale, significa che la parte inerte della compressa o della capsula sovrasta quella del contenuto in principi attivi. Dove possibile poi dovrebbe sempre essere riportata la concentrazione in principi attivi in modo chiaro. Un esempio è quello del così detto olio di pesce, riportato in quantità relativamente importanti. Tuttavia i componenti attivi dell'olio di pesce sono l'acido eicosapentaenoico (EPA) e l'acido docosaesanoico (DHA) che nei prodotti a base di olio di pesce utilizzati nella prevenzione cardiovascolare possono avere una concentrazione variabile fra il 10% ed il 90%: ora si intuisce



che su 1000 mg di olio di pesce il contenuto in principi attivi può variare da 100 mg (inutili) a 900 mg (che possono svolgere qualche effetto). Infine il consiglio più importante è di affidarsi al suggerimento di professionisti che conoscano le aziende distributrici e la loro modalità di produzione, evitando il fai-da-te, che il più delle volte non è pericoloso, ma inutile e quindi fonte di spreco.

SINut - Società Italiana di Nutraceutica

Nasce nell'aprile 2009 come associazione senza fini di lucro, con lo scopo di promuovere ricerche e studi in ambito nutraceutico. La nutraceutica - nuova disciplina, in grande sviluppo a livello mondiale - studia gli estratti di piante, animali, minerali e microrganismi, impiegati come nutrienti isolati, supplementi o diete specifiche. I nutraceutici determinano effetti benefici per la salute, in particolare per la prevenzione e il trattamento delle malattie croniche; questi effetti devono essere rigorosamente dimostrati con appropriati studi, sperimentali e clinici. Attraverso l'istituzione e il coordinamento di programmi scientifici mirati, e mettendo in contatto studiosi di discipline diverse, SINut vuole stimolare l'attività scientifica e didattica in questo campo.

A partire dai laureati in discipline nutraceutiche, al fine di valorizzarne la professionalità, anche attraverso iniziative tese alla creazione di un Albo Professionale. Senza tralasciare programmi di aggiornamento scientifico, didattico e professionale finalizzati alla formazione e al miglioramento della qualificazione professionale degli iscritti, e all'aggiornamento costante degli operatori del settore, attraverso programmi annuali di attività formativa ECM (secondo quanto stabilito dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua) e eventi mirati. SINut si impegna inoltre a promuovere corsi e congressi, a livello regionale, nazionale e internazionale. Ogni anno si fa organizzatrice del Congresso Nazionale di Nutraceutica. SINut è attivamente impegnata nella realizzazione di pubblicazioni e altro materiale editoriale volto alla promozione di iniziative scientifiche e organizzative del settore.

Primavera è nell'aria...

Le malattie allergiche respiratorie: tra cause e trattamento immunologico



di Sergio Scarpa, Resp. U.O. Aziendale Allergologia e Immunologia Clinica AUSL Parma

Le allergie sono un problema di grande rilievo sanitario e sociale, anche perché in crescita, soprattutto nei bambini.

Nel nostro Paese circa 15 milioni di persone soffrono di malattie allergiche (EAA-CI e Federasma: <http://www.federasma.org/storia/attivita/attivita/434-dichiarazione-0022pe>).

Le patologie allergiche in generale costituiscono attualmente una fra le più frequenti malattie croniche in Europa e colpiscono, secondo una stima prudente oltre 60 milioni di persone (Gruppo di Lavoro GARD-Italy "Asma ed Allergie nel Bambino" 25 GIUGNO 2015). Nella maggior parte dei casi, le malattie allergiche respiratorie sono vere e proprie patologie croniche, stagionali oppure persistenti per tutto il corso dell'anno.

Per definizione: L'allergia è una condizione per la quale alcuni individui, a seguito di una sensibilizzazione immunologica specifica, reagiscono in modo anomalo al contatto con una o più sostanze che risultano invece del tutto innocue per la maggioranza delle persone. La sostanza (si tratta solitamente di proteine o glicoproteine) a cui un individuo risulta allergico viene denominata

Allergene.

I più comuni allergeni nelle malattie allergiche respiratorie sono i pollini, gli acari della polvere, i peli e le forfore di animali, gli insetti, le muffe.

La reazione immunitaria coinvolta nelle Malattie Allergiche si sviluppa in seguito alla produzione di anticorpi specifici (di classe IgE) rivolti verso l'allergene in causa.

Si è inoltre evidenziato come tale reazione si stabilisca in soggetti con una predisposizione genetica (Atopia).

In seguito alla sensibilizzazione si attiva una cascata infiammatoria con il concorso di vari tipi cellulari e la produzione e liberazione di diversi mediatori della Immuno-flogosi.

La conseguente infiltrazione dei tessuti dell'apparato respiratorio da parte di cellule infiammatorie (prevalentemente eosinofili) persiste anche dopo la fase acuta dando luogo a quella che viene definita "Flogosi minima persistente" che permane anche in assenza di sintomi ed è responsabile della cronicizzazione della malattia.

L'evento chiave nella evoluzione delle manifestazioni cliniche allergiche è rappresentato dall'ingaggio degli anticorpi IgE specifici sulla membrana cellulare dei mastociti.

A seguito del riconoscimento Allergene-Anticorpo vengono rilasciati dai mastociti istamina e altri mediatori dell'infiammazione nei diversi tessuti coinvolti (Fig. 1).

Secondo i più recenti studi l'aumento delle allergie nella nostra società sembra essere dovuto principalmente al mutamento delle condizioni igieniche e ambientali.

LA TEORIA IGIENICA

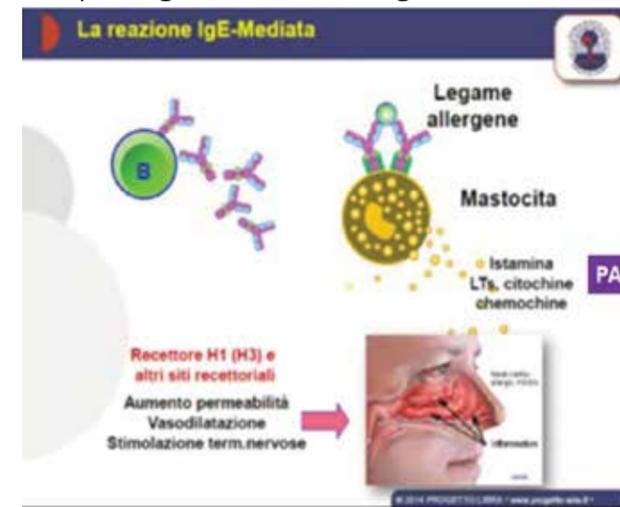
Secondo la "TEORIA IGIENICA" la ri-

Gli allergeni inalati: Pollini, Muffe, Epiteli animali

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
CUPRESSACEE												
BETULACEE												
PARIETARIA												
GRAMINACEE												
OLEACEE												
COMPOSITE												
AMBROSIA												
ALTERNARIA												

Figura 1

Fisiopatologia della rinite allergica



duzione delle infezioni (batteriche, virali) e delle parassitosi, nelle persone che vivono con uno stile di vita "occidentale" (Western style life), favorisce un'attivazione "anomala" del sistema immunitario verso antigeni come pollini, acari ecc. anziché verso gli antigeni batterici, virali, ai quali non è più esposta.

Infatti lo sviluppo industriale, tecnologico e sociale ha determinato mutamenti ambientali con variazioni del clima, inquinamento e "sterilizzazione microbica" che influisce sulla intensità, la diversità e la tipologia delle esposizioni ambientali le quali possono alterare le normali risposte immunitarie.

Studi recenti evidenziano come questo quadro generale rappresenti la causa principale del continuo aumento della prevalenza delle malattie allergiche in generale, e di quelle respiratorie in particolare, in tutto il mondo, soprattutto in età pediatrica e adolescenziale.

Tali dati indicano, inoltre, un costante aumento del numero di casi gravi, le cui cause sono da ricercarsi sia nell'inquinamento ambientale che nello stile di vita "occidentale" il quale, attraverso l'elevato livello igienico e l'uso frequente, e spesso eccessivo, di antibiotici, comporta una drastica riduzione, o cattiva gestione, degli episodi infettivi e conseguentemente una diminuita stimolazione di quel settore del sistema immunitario la cui attivazione fisiologicamen-

te comporta una concomitante diminuzione dello sviluppo di allergie. (Matricardi PM, et al. Exposure to foodborne and orofecal microbes versus airborne viruses in relation to atopy and allergic asthma: epidemiological study. BMJ 2000; 320:412-7).

Secondo gli studi internazionali una carenza riguardo la prevenzione e l'aderenza ai trattamenti consigliati/prescritti rappresenta un aspetto di cruciale importanza per la gestione delle malattie allergiche croniche. In particolare è stato evidenziato come l'aderenza al trattamento, inferiore al 50%, sia la causa del maggiore impatto socio sanitario di queste patologie.

Pertanto diventano sempre più importanti le strategie di educazione e lo sviluppo di partnership per un miglioramento complessivo della gestione e per il controllo degli elevati costi legati ad un uso improprio delle risorse sanitarie (Fig. 2).

E' ormai ampiamente riconosciuto come tra gli attori di primaria importanza del processo di sensibilizzazione allergica vi sia una prevalenza di attività dei linfociti T Helper2 (TH2) che sono produttori di vari mediatori chimici (come l'Interleuchina 4, l'Interleuchina 5 e l'Interleuchina 13) rispetto ai linfociti T Helper1 (TH1) (produttori di Interferon Gamma e Interleuchina 2) che invece sono più attivi nei soggetti non allergici.

I mediatori chimici (Citochine) prodotti da questi due tipi cellulari facilitano, nel caso dei TH2, o inibiscono, nel caso dei TH1, lo sviluppo di una cascata immunitaria "allergica" in seguito al contatto con l'allergene (Fig. 3).

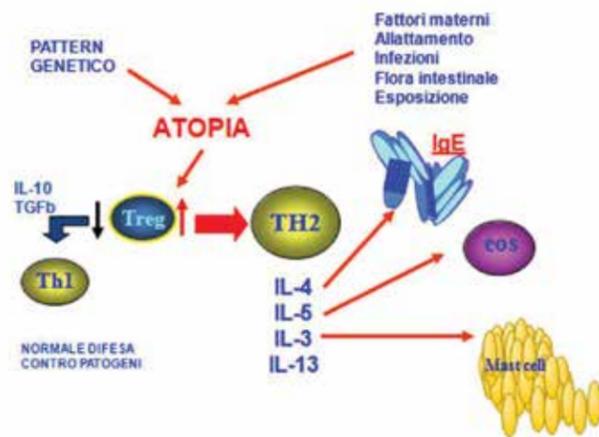
Questa evidenza nello sviluppo della re-

Figura 2

Malattie allergiche



Figura 3
Malattie allergiche



azione allergica è di importanza centrale; tanto da rappresentare un punto focale per l'azione della prevenzione e della terapia (immunoterapia) delle malattie allergiche.

Evidenze sperimentali infatti hanno dimostrato, ad esempio, come l'immunoterapia specifica (AIT) condotta con gli allergeni in causa sia in grado di modificare il bilancio TH1/TH2 a favore dei TH1, riportando quindi l'assetto immunologico verso la normalità.

Dalla rinocongiuntivite allergica all'asma

La malattia allergica è sistemica (coinvolgendo tutto il sistema immunitario), tuttavia nelle allergie respiratorie vengono coinvolte principalmente le strutture a livello delle quali avviene il riconoscimento Antigene-Anticorpo ovvero: le prime vie respiratorie (rinite allergica), gli occhi (congiuntivite), le vie bronchiali (asma), la cute (dermatite).

I pazienti sono quindi affetti da specifici sintomi oculari e nasali (starnutazione, rinite acquosa, lacrimazione, ostruzione nasale) e possono soffrire di disturbi generali quali difficoltà di concentrazione, insonnia, scarsa performance lavorativa e scolastica, cefalea, irritabilità, frustrazione.

Nei pazienti con asma allergico i sintomi sono più seri e comprendono difficoltà respiratoria, sensazione di soffocamento, tosse, costrizione toracica.

Molto frequentemente, inoltre, si sviluppa un processo di "polisensibilizzazione" nel giro di qualche anno, che aggiunge ulterio-

ri sensibilizzazioni ad un numero crescente di allergeni (Si stima che il 50%-80% dei pazienti europei e americani siano polisensibilizzati).

Le malattie allergiche respiratorie sono spesso ampiamente sottovalutate e sottostimate secondo tutti gli studi epidemiologici e clinici internazionali.

La rinocongiuntivite allergica è considerata comunemente come una malattia di scarsa importanza, ma è invece ben noto che chi ne soffre può sviluppare nel corso della vita patologie concomitanti più gravi, tra le quali principalmente l'asma (fino al 40% dei casi). (Linee-guida ARIA - 2014. Progetto Aria, Rinite Allergica e suo impatto sull'Asma, <http://www.progetto-aria.it>).

Così ad esempio si pensa comunemente che, nel caso del bambino allergico, la situazione tenda a risolversi o a migliorare con il raggiungimento della età adulta.

Nella maggioranza dei casi invece la realtà è molto diversa, il tutto nell'ambito di quella che viene definita "Marcia Allergica" (Fig. 4).

L'asma bronchiale se non adeguatamente controllata può peggiorare fino, anche, a compromettere la vita del paziente.

Secondo le linee guida ARIA (Allergic Rhinitis and its impact on asthma) la rinite viene attualmente classificata come "Intermittente" o "Persistente" sulla base della durata e come "lieve" o "moderata-grave" in base alla severità dei sintomi (Fig. 5).

Secondo uno studio internazionale fino al 70-80% dei casi con asma derivano da una rinite non trattata e oltre l'80% degli asmatici presenta rinite. (Vandenplas O, et al. The impact of concomitant rhinitis on asthma-related quality of life and asthma control. Allergy 2010;65:1290-7).

Figura 4
La marcia allergica

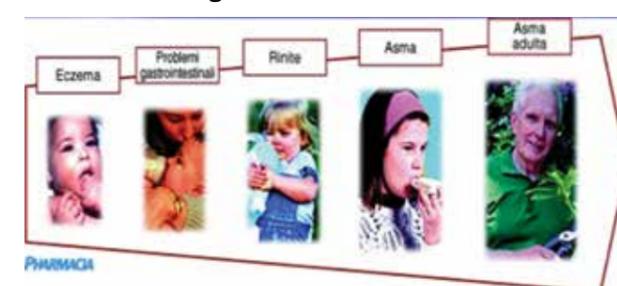


Figura 5
Linee guida ARIA: classificazione delle riniti



In particolare si stima che soffrano di rinite allergica tra il 5% e il 35% della popolazione generale e che l'incidenza di rinite moderata-grave a livello europeo rappresenti il 67,2% delle riniti.

Attualmente le evidenze epidemiologiche e cliniche hanno portato al riconoscimento della rinite allergica e dell'asma allergica come manifestazioni di una unica malattia (ONE AIRWAY, ONE DISEASE).

La presenza concomitante di rinite e asma, oltre a peggiorare la prognosi e la qualità della vita del paziente allergico, contribuisce ad aumentare considerevolmente (anche del 46%) i costi del trattamento rispetto ai pazienti affetti da sola asma. (Yawn BP et al. Allergic rhinitis in Rochester, Minnesota residents with asthma: frequency and impact on health care charges. J Allergy Clin Immunol 1999; 103:54).

Trattamento malattie allergiche (Fig. 6)

Figura 6
Diversi trattamenti di malattie allergiche



1. Allontanamento dalla fonte allergenica: questa forma di profilassi ambientale è ragionevolmente applicabile nel caso di allergie scatenate da alimenti, farmaci o sostanze chimiche, ma risulta più difficile per allergeni quali gli acari della polvere, le spore di muffa e gli epiteli di animali, solo parzialmente eliminabili mediante bonifica ambientale. Praticamente impossibile invece è applicare la profilassi ambientale per quanto riguarda i pollini.
2. Terapia farmacologica: sono attualmente in commercio vari ottimi farmaci (antistaminici e cortisonici per uso sistemico o locale, broncodilatatori, etc.) in grado di ridurre sintomi allergici, inibendo il rilascio dei mediatori dell'infiammazione. La terapia farmacologica agisce "a valle" della cascata allergica, ed è per questo una "terapia sintomatica".
3. Immunoterapia specifica con allergeni (AIT): è l'unica terapia propriamente diretta alla cura dell'allergia, in quanto non si limita ad agire sui sintomi, ma agisce sui meccanismi che stanno alla base, rappresentando quindi l'unica terapia causale.

Immunoterapia specifica con allergeni (AIT)

L'immunoterapia specifica (AIT) viene eseguita con la somministrazione di dosi gradualmente crescenti di allergeni fino al raggiungimento di una dose di mantenimento che viene poi somministrata ad intervalli regolari di tempo.

Questa terapia rappresenta un trattamento immunologico curativo e preventivo, anche nei confronti della "marcia allergica", in grado di modificare la risposta dell'organismo verso l'allergene in causa.

Gli innumerevoli studi condotti hanno dimostrato come il trattamento con AIT modifichi la storia naturale della malattia allergica riducendo, ad esempio, lo sviluppo di asma bronchiale e l'insorgenza di nuove sensibilizzazioni (Polisensibilizzazioni).

Il trattamento con allergeni (se adeguatamente prescritto ed eseguito) viene considerato attualmente come l'unico trattamen-

to causale efficace sin dall'inizio dello svilupparsi della sintomatologia allergica (sia nasale che bronchiale) prima che si instauri una ostruzione stabile ed irreversibile delle vie aeree che non sarà più possibile modificare.

La prescrizione della AIT deve essere attentamente valutata e prescritta dal medico specialista (allergologo) in grado di individuare, a seguito del percorso diagnostico immunologico, l'allergene causale della patologia e monitorare l'andamento del trattamento e la evoluzione del paziente.

La prescrizione della AIT è indicata solo quando sia stato accertato che la patologia deriva da una sensibilizzazione IgE mediata, sulla base dei risultati dei test in vivo (Prick test) e/o in vitro (Dosaggio IgE specifiche).

L'azione immunologica e quindi, in senso lato, farmacologica, ha effetti soltanto in soggetti con una "specificata" sensibilizzazione allergica IgE mediata.

Nei casi specifici la somministrazione della AIT può essere eseguita autonomamente dal paziente (terapia sublinguale) o da personale adeguatamente qualificato (terapia iniettiva).

I più recenti studi hanno evidenziato come l'efficacia della AIT perdura per diverso tempo nella sua azione anche dopo la sua sospensione (in media dopo 3 anni di terapia) anche fino a 6-7 anni e oltre.

Attualmente l'evoluzione tecnologica dei prodotti è notevolmente cresciuta portando al riconoscimento da parte della Organizzazione Mondiale della sanità (WHO) (Subcommittee for Allergen Standardization) e della autorità della UE (CPMP, Committee for proprietary Medicinal Products).

Contestualmente a questo evento i prodotti allergenici sono stati inseriti nella Farmacopea europea (Capitolo Producta Allergenica).

L'efficacia delle procedure di standardizzazione e di miglioramento dei prodotti è, attualmente, confermata da numerosi studi controllati.

Sulla base delle evidenze cliniche e sperimentali condotte l'AIT è attualmente considerata come l'unico trattamento eziologico delle allergopatie respiratorie.

La World Allergy Organization (WAO),

in particolare, sottolinea che: "L'immunoterapia con allergeni può modificare la storia naturale dell'allergia respiratoria prevenendo nuove sensibilizzazioni e/o riducendo il rischio di sviluppare asma. (Canonica GW, et al. Sub-lingual immunotherapy: World Allergy Organization Position Paper 2009. Allergy. 2009 Dec;64 Suppl 91:1-59).

Praticare un'adeguata diagnosi e immunoterapia significa attualmente agire in modo mirato e immediato sulla patologia e sui relativi costi sociali modificando in positivo non solo il decorso delle patologie coinvolte ma anche la qualità della vita del paziente allergico.

Contemporaneamente innumerevoli studi di farmaco-economia continuano ad evidenziare la possibilità di ridurre in modo significativo la spesa sanitaria per le malattie allergiche respiratorie (fino al 45% in termini di costi diretti) il che, con i valori in gioco da un punto di vista epidemiologico, rappresenta un evidente vantaggio dal punto di vista economico.

(Schadlich PK, et al. Economic evaluation of specific immunotherapy versus symptomatic treatment of allergic rhinitis in Germany. Pharmacoeconomics 17(1): 37- 52, 2000).

(Donohue J, et al. Utilization and cost of immunotherapy for allergic asthma and rhinitis. Ann. All. Asthma and Imm. 82: 339-347, 1999).

APPENDICE

Probiotici (Fig. 7- Fig. 8)

E' stata dimostrata, in molti studi scientifici, una correlazione tra la compromis-

Figura 7

Il GALT: il Sistema Immunitario Intestinale

È essenzialmente formato dalle placche del Peyer e da follicoli linfoidi isolati (ILFs). Entrambe sono composte da cellule M, cellule dendritiche (DCs) e cellule B. La lamina propria contiene un gran numero di IgA, plasmacellule, cellule B e T, macrofagi, cellule dendritiche (DCs) e cellule stromali (SCs)

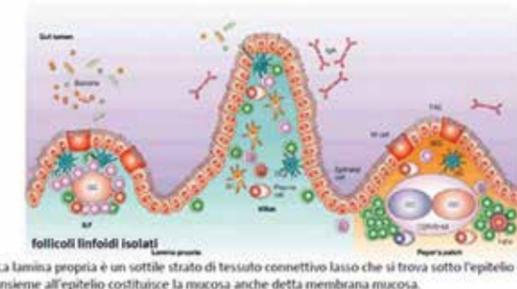
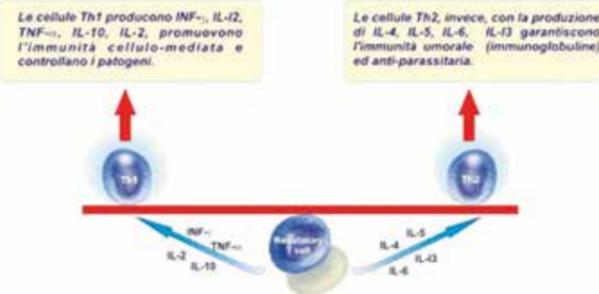


Figura 8

A livello intestinale...

Verrebbero a mancare gli stimoli che governano l'equilibrio Th1 e Th2...



sione della microflora intestinale (Microbiota intestinale) e l'insorgenza di malattie allergiche.

Alcuni microorganismi sono in grado di modulare in senso antiinfiammatorio la risposta immunitaria con risvolti sistemici.

Le più recenti revisioni sulle diverse produzioni scientifiche pubblicate cercano di interpretare il razionale scientifico dell'uso dei probiotici nelle malattie allergiche. La microflora intestinale ha infatti un ruolo fondamentale nello sviluppo corretto e nel mantenimento del sistema immunitario.

Secondo la "teoria igienica" l'esposizione limitata a batteri, virus patogeni si traduce in una stimolazione insufficiente dei linfociti TH1 ed in una conseguente eccessiva proliferazione dei linfociti TH2 tipici dei processi allergici.

Nel complesso esistono evidenze a favore dell'uso dei probiotici (Lactobacillus rhamnosus, reuteri, Bifidobacterium brevis, lactis).

Analizzando attentamente gli studi a disposizione si può osservare che i benefici dei probiotici sono strettamente ceppo specifici e correlati al tipo di patologia allergica trattata, nonché alle caratteristiche del paziente (età, predisposizione alle allergie), alla durata del trattamento, al tipo di prodotto impiegato e alla dieta del paziente.

In particolare, nelle diverse revisioni condotte, l'uso di questi probiotici sembra sia associato ad una riduzione della sintomatologia e alla riduzione dell'uso di medicinali per il "controllo" delle patologie.

Questa ultima considerazione ha rappre-

sentato quindi un presupposto per lo stimolo della ricerca di base, clinica e verso lo sviluppo di nuovi probiotici dalle caratteristiche "immunomodulatorie" inconfutabili per l'impiego clinico nelle "atopie".

In una recente review sono stati raccolti importanti dati in merito alla correlazione tra lo sviluppo di ALLERGIE e intolleranze alimentari come la CELIACHIA e l'alterazione del microbiota intestinale nei bambini (Bifidobacteria: their impact on gut microbiota composition and their applications as probiotics in infants. B. Biavati et al, Appl Microbiol Biotechnol, 2014).

In particolare le allergie e intolleranze, pur essendo patologie non strettamente enteriche, hanno evidenziato una componente infiammatoria intestinale importante dovuta ad una ridotta concentrazione di ceppi di Bifidobacterium brevis.

Questo perché i Bifidobatteri, soprattutto i ceppi di B. brevis, hanno potenti capacità anti-infiammatorie:

- Aderiscono completamente alla mucosa intestinale esplicando la loro attività (Ouweland et al., 2001).
- Regolano la secrezione dei mediatori dell'infiammazione, a discapito delle citochine pro-infiammatorie (Boyle and Tang, 2006).
- Contribuiscono al corretto sviluppo del sistema immunitario (Isolauri and Salminen, 2008).
- Idrolizzano completamente gli epitopi di gliadina, la proteina responsabile della Celiachia (De Angelis et al., 2006).

Quindi, bambini che nei primi mesi di vita presentano ridotti livelli di ceppi di B.breve hanno un più alto rischio di sviluppare allergie (come dermatite atopica, eczemi o riniti) o intolleranze alimentari (al lattosio o al glutine).

Alla luce degli ultimi studi scientifici il Bifidobacterium brevis ha un'importante applicazione nel trattamento e nella prevenzione di patologie nei bambini (0-3 anni) quali:

- ALLERGIE (dermatite atopica, eczema, rinite, asma).
- INTOLLERANZE ALIMENTARI (lattosio, celiachia).

Una patologia frequente

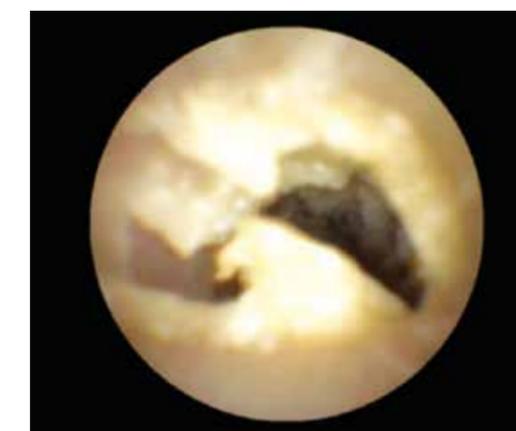
L'orecchio esterno: un organo ingiustamente "trascurato"

In ogni disciplina medica esistono problematiche che per differenti motivazioni, non di rado del tutto preconcepite ed ingiustificate, vengono considerate "minori", banali, trascurabili, e che pertanto vengono per lo più trattate con sufficienza. In otorinolaringoiatria uno dei "figli di un dio minore" è senza dubbio il condotto udivo esterno, surclassato dal più nobile orecchio medio e dall'assai più complesso e celebrato orecchio interno. Nell'era del web è facile misurare quantitativamente l'interesse relativo degli Studiosi per questi tre differenti segmenti dell'organo uditivo. Pubmed riporta per l'orecchio esterno "solo" 27419 citazioni a fronte delle 53534 dell'orecchio medio e delle 55139 dell'orecchio interno. Sono meno della metà, ma a ben guardare sono comunque davvero numerose. Chiediamoci perché. Se solo ci concentriamo sul condotto udivo esterno, la parte occulta dell'orecchio esterno rispetto al padiglione auricolare, si scopre un mondo affascinante e sconosciuto, sin dalla conoscenze basiche di anatomia e fisiologia. Il condotto uditivo esterno è la struttura canale che connette l'ambiente esterno, da dove provengono i segnali acustici, alla membrana del timpano ed al sistema ossiculare, che li trasferisce alla chiocciola nell'orecchio interno. Le preziose e delicate strutture sensoriali membranose dell'orecchio interno sono protette nella profondità del cranio all'interno di una capsula blindata (capsula otica) che gli antichi anatomici hanno paragonato ad un fortilizio medievale, una rocca, la rocca petrosa appunto, per la lapidea consistenza del materiale di cui è costituita. Il condotto uditivo esterno può essere considerato come un "cunicolo" od un "camminamento" di accesso alla rocca, che ne garantisce il collegamento con l'esterno

con la massima sicurezza e protezione. Eppure la complessità di questo piccolo anfratto tubulare di circa 10 millimetri di diametro per circa 25 di lunghezza è molto maggiore di quanto per lo più si ritiene. L'evoluzione della specie ha realizzato una struttura altamente specializzata e capace di assolvere in maniera (quasi) perfetta ai compiti per i quali è stata sviluppata. Prima di tutto forma e dimensioni. La lunghezza della struttura consente di mantenere la delicata membrana timpanica ragionevolmente lontana dall'esterno e da possibili agenti vulneranti, senza per contro attenuare troppo l'energia sonora in ingresso, anzi rin-



di **Claudio Vicini**,
Direttore del
Dipartimento
Testa-Collo
ASL della
Romagna
Direttore
UUOO di
Otorinolaringoiatria e
Chirurgia
Cervico-Facciale,
Ospedale
Morgagni
Pierantoni
di Forlì ed
Ospedale degli
Infermi di
Faenza
claudiovicini@
claudiovicini.com



ALLER BETA®

COMPRESSE

Betapure* 67 mg
con Vitamina C, Vitamina B6, Vitamina B12 e Acido Folico
per sostenere la funzionalità del sistema immunitario



ALLER BETA®

Junior

Betapure* 40 mg
con Vitamina C, Vitamina B6, Vitamina B12 e Acido Folico
per sostenere la funzionalità del sistema immunitario



Stardea®
Natura al Servizio della Salute

a Vemedica Consumer Health Group Company

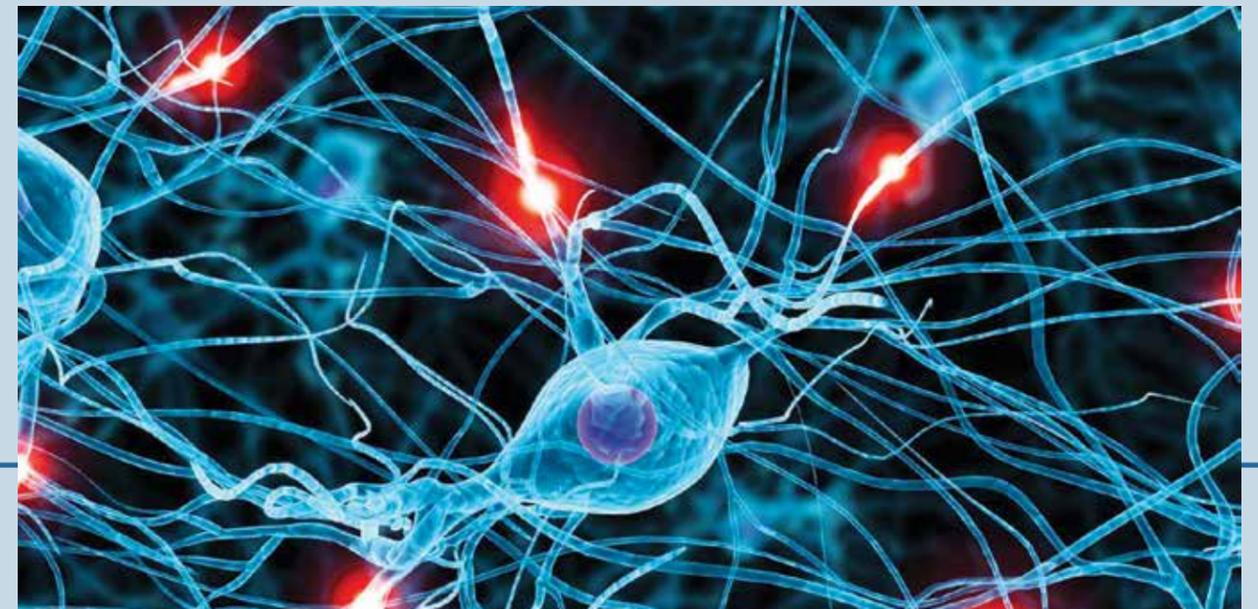


forzandone alcune frequenze. La forma ellittica schiacciata in sezione e sigmoide nel senso della lunghezza appare notevolmente efficace nel prevenire intrusioni indesiderate di corpi inanimati o animati (insetti) potenzialmente dannosi. Poi contenuto e rivestimento. Il condotto uditivo esterno è rivestito da un sottile strato cutaneo dermo-epidermico in continuità con la cute del padiglione dalla quale deriva embriogeneticamente. Questa cute, rigida in corrispondenza del terzo interno a parete ossea, è invece estremamente elastica nei due terzi esterni che tappezzano in condotto cartilagineo dotato invece di grande mobilità. La caratteristica più interessante di tutta la cute del condotto è la grande dinamicità. In tutto il nostro organismo la cute mostra un incessante rinnovo dalla profondità (strato basale) alla superficie (strato corneo) dove la desquamazione è l'ultimo atto di questo continuo ricambio cellulare. Nel condotto un secondo vettore tangenziale trasferisce lentamente ma efficacemente gli elementi epiteliali epidermici timpanici e peritimpanici verso il poro acustico esterno, e l'esemplificazione più ricorrente in merito è quella di un incessante nastro trasportatore a bassissima velocità. Qualunque detrito e corpo estraneo verrà così eliminato all'esterno prevenendo l'occlusione per accumulo all'interno del sottile anfratto. La cute è poi dotata di annessi cutanei ghiandolari e piliferi particolari, con funzioni ben precise. L'apparato pilifero del condotto, estremamente variabile in densità e consistenza degli elementi costitutivi, realizza una vera e proprio reticolato protettivo, che però può talvolta trasformarsi in trappola per piccoli corpi estranei o cerume. Cerume, appunto. Abbiamo deliberatamente tenuto per ultimo questo elemento peculiare del condotto esterno, attorno al quale ruotano molti aspetti patologici di questa area anatomica. Prodotto da numerose piccole ghiandole esocrine sudoripare modificate, questo materiale paragonato alla cera d'api (ecco perché cerume), è idealmente un protettivo impermeabilizzante la delicata cute del condotto. Con aspetto simile a miele nel bambino, si disidrata e si annerisce ossidandosi nell'anziano, creando ammassi irregolari talvolta di consistenza lapidea, impacchettati da lembi di cute desquamata, e spesso tenacemente incastrati all'interno del

Neuropatie periferiche

Le neuropatie periferiche comprendono un gruppo eterogeneo di patologie caratterizzate da alterazioni a carico del nervo periferico, relative alla sua struttura e/o funzione. Le cause di una neuropatia periferica sono molteplici, come pure i quadri clinici evidenziati, tanto che sono state proposte varie classificazioni in conformità a parametri eziopatogenetici, istopatologici, anatomici e clinici. Importante dal punto di vista clinico è la distinzione in polineuropatie (alterazioni diffuse e simmetriche dei tronchi nervosi) per lo più di origine tossica, metabolica, carenziale o infiammatoria; mononeuropatie (alterazioni dei singoli nervi) per lo più di origine traumatica, tra le più diffuse vi sono quelle da compressione; multineuropatie (alterazioni di più nervi) per lo più di origine vascolare. La sintomatologia dipende dal tipo di fibre nervose interessate (motorie, sensitive, vegetative) e dalla loro localizzazione, ma nella maggior parte dei casi si manifesta con debolezza, formicolio, intorpidimento e dolore degli arti colpiti. Una corretta diagnosi ha come punto di partenza l'anamnesi del paziente seguita da esami di laboratorio di tipo elettrofisiologico, come l'elettro-neurogra-

fia, che identifichino il miglioramento della conduzione nervosa, e da esami specifici quali la biopsia del muscolo e del nervo, l'esame del liquido cerebrospinale, etc. Lo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche e la ricerca di nuovi approcci terapeutici hanno condotto a numerosi e rilevanti progressi nella conoscenza delle neuropatie periferiche. Tuttavia, nella maggior parte delle neuropatie periferiche, il trattamento farmacologico prevede l'utilizzo dei classici antiinfiammatori, di antidepressivi, anticonvulsivanti o oppioidi. Negli ultimi 30 anni è stata ampiamente documentata in letteratura scientifica l'efficacia della somministrazione di acido alfa-lipoico nel trattamento della sintomatologia dolorosa delle neuropatie periferiche. Sia studi in vivo che in vitro hanno dimostrato l'importanza dell'azione antiossidante dell'acido alfa-lipoico, molecola radical scavenger dei radicali liberi dell'ossigeno (ROS) e dell'azoto (NOS), nel contrastare gli elevati livelli di stress ossidativo nei nervi periferici interessati da neuropatia periferica. Il suo ruolo di agente neurotrofico e neuroprotettivo è stato validato con la pubblicazione dei trial: SYDNEY 10, SYDNEY 2 11, NATHAN 1 12.



Efficacia di Anedox® 600 nel trattamento a breve termine delle neuropatie periferiche

di Ibrahim
Abbas,
Neurologo -
Parma

INTRODUZIONE

Lo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche e la ricerca di nuovi approcci terapeutici hanno condotto a numerosi e rilevanti progressi nella conoscenza delle neuropatie periferiche. Il trattamento farmacologico della sintomatologia dolorosa delle neuropatie periferiche prevede l'utilizzo di acido α -lipoico, molecola radical scavenger nel contrastare gli elevati livelli di stress ossidativo nei nervi periferici.

SCOPO DELLO STUDIO

Valutare il trattamento con ANEDOX® 600 in pazienti affetti da neuropatie periferiche risulta efficace nel breve periodo nel migliorare la conduzione motoria e sensitiva nervosa degli arti inferiori e/o superiori interessati dalla patologia, oltre che l'intensità del dolore.

RISULTATI

Si è registrato un miglioramento statisticamente significativo dei parametri descrittivi della conduzione nervosa motoria e sensitiva (velocità di conduzione, ampiezza e latenza) dei nervi degli arti inferiori (Gruppo 1) e superiori (Gruppo 2). Inoltre, il miglioramento

dell'intensità del dolore ha consentito ai pazienti di entrambi i gruppi una netta ripresa delle attività quotidiane.

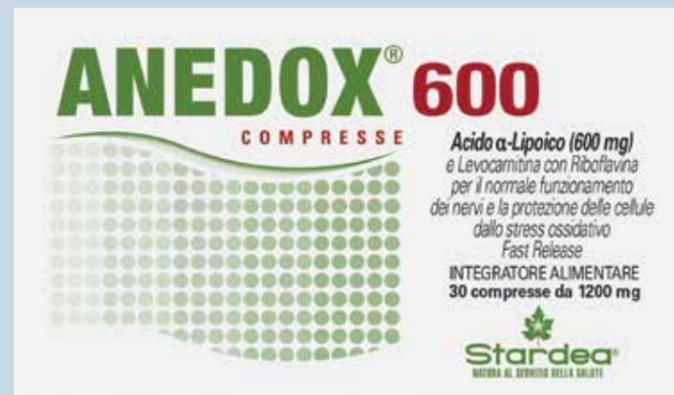
MATERIALI e METODI

Sono stati arruolati 50 pazienti affetti da polineuropatie acquisite (Gruppo 1) e 50 pazienti affetti da neuropatie da compressione (Gruppo 2). È stato eseguito, al momento della visita in studio (T0) e dopo 2 mesi di trattamento con ANEDOX® 600 (2 compresse al giorno) (T2), un esame diagnostico di tipo elettro-neurografico che ha consentito la misurazione di tre parametri neurofisiologici dei potenziali d'azione motori e sensitivi evocati: la velocità di conduzione nervosa, l'ampiezza e le latenze distali e prossimali.

CONCLUSIONI

ANEDOX® 600, grazie all'associazione di 600 mg di acido α -lipoico e levo-carnitina, è efficace e sicuro nel trattamento a breve termine delle neuropatie periferiche:

- Miglioramento della conduzione nervosa degli arti inferiori e superiori.
- Miglioramento dell'intensità del dolore.
- Miglioramento della qualità di vita.

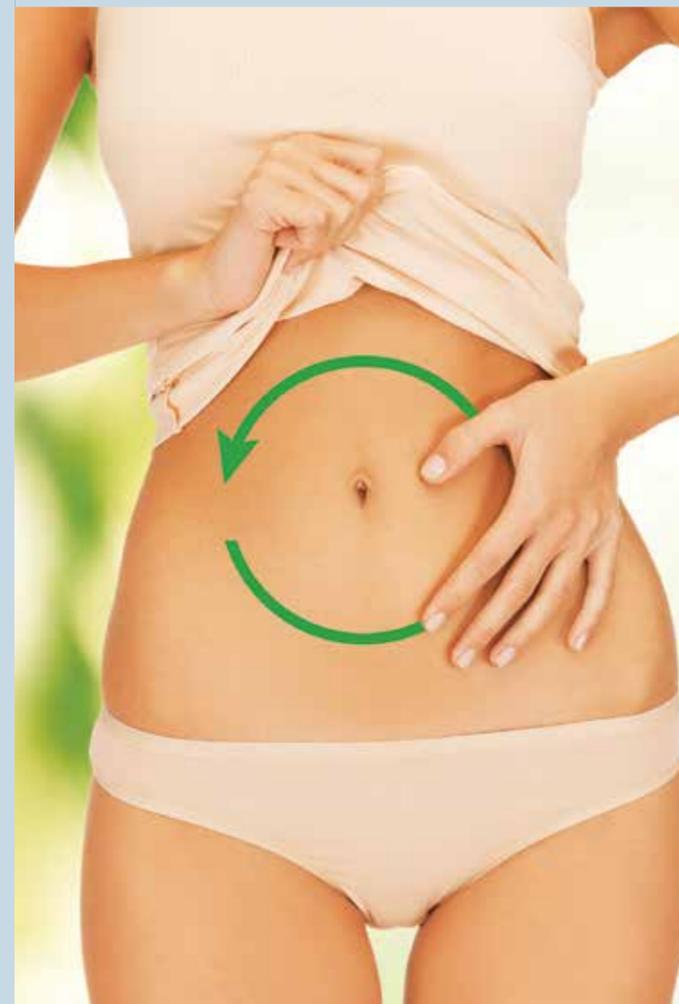


Meteorismo

Disturbo assai frequente nella popolazione, il meteorismo è causato da eccesso di produzione e accumulo di gas nel tratto intestinale con conseguente distensione addominale e senso di disagio, con possibili complicanze non solo sulla qualità della vita ma anche per l'esecuzione di test ecografici. La formazione di gas nell'intestino è dovuta a molteplici cause, in primis la

fermentazione batterica, influenzata dall'alimentazione: un ridotto apporto alimentare di fibre (soprattutto la pectina) è infatti associato ad una netta riduzione della produzione di gas. Anche la durata del transito influenza il meteorismo: più è rallentato maggiore è la produzione di gas.

L'attività peristaltica è in grado di movimentare i gas prodotti in modo da evacuare la quota non riassorbita dall'intestino. Un rallentamento della propulsione dei gas, con formazione di sacche gassose, si osserva in molti pazienti e anche lo sfintere anale gioca un ruolo determinante nella evacuazione del gas prodotto, attraverso un coordinamento fra contrazione della muscolatura addominale e rilasciamento dell'ano, coordinamento che in alcuni pazienti non si manifesta adeguatamente. La ritenzione di gas a livello del tenue è associata ad una sintomatologia più evidente rispetto alla ritenzione localizzata nel colon, esiste inoltre una certa variabilità individuale nella sensazione soggettiva di gonfiore. Norme igieniche sono raccomandabili per chi soffre di questo disturbo: identificazione ed evitamento dei cibi coinvolti nell'insorgenza del fenomeno, abitudine al "mangiare lentamente", impiego di adeguati prebiotici e probiotici, moderata attività fisica postprandiale. Molti preparati naturali vengono proposti per il controllo del meteorismo e fra questi in assoluto il più importante risulta essere il carbone attivo, che contribuisce alla riduzione dell'eccessiva flatulenza postprandiale. Anche gli estratti di Finocchio, Cumino e Anice stellato favoriscono l'eliminazione dei gas intestinali attraverso la regolazione della motilità gastrointestinale.



Preparazione all'esecuzione dell'ecografia addominale superiore in pazienti affetti da Diabete Mellito Tipo II, in sovrappeso od obesi

Studio osservazionale sull'utilizzo di Meflagil®

di Antonio Lampitella, Direttore Sanitario e Responsabile del Servizio di Diabetologia e Malattie del Ricambio del Centro Antidiabete "Terra di Lavoro" di Aversa (CE)

INTRODUZIONE

L'ecografia addominale superiore è la prima modalità di screening per lo studio dell'addome¹. E' un esame molto indicato per i pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo II per lo studio della steatosi epatica². L'eccessiva presenza di gas intestinali può limitare l'accuratezza dell'ecografia, quindi il paziente deve seguire una preparazione all'esame per evitare problemi di meteorismo e flatulenza³.

SCOPO DELLO STUDIO

Valutare l'efficacia di MEFLAGIL® nell'eliminare l'aria intestinale in pazienti diabetici di tipo II, in sovrappeso od obesi, con sospetta steatosi epatica, da sottoporre ad ecografia dell'addome superiore per l'esplorazione del fegato.

MATERIALI e METODI

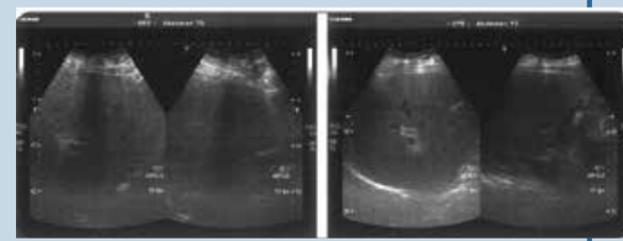
Sono stati arruolati 100 pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo II, in sovrappeso od obesi (BMI compreso tra 26 e 42). A tutti i pazienti è stata effettuata una prima ecografia dell'addome superiore dopo 3 giorni di dieta appropriata (T0) ed una seconda ecografia dopo 7 giorni di trattamento con MEFLAGIL®, integratore alimentare con Carbone vegetale attivo ed estratti di Finocchio, Cumino e Anice stellato (2 compresse 2 volte al giorno) (T1).

RISULTATI e CONCLUSIONI

In 89 pazienti (89%) l'immagine ecografica del fegato alla seconda ecografia addominale è risultata essere più nitida rispetto alla prima, con echi caratterizzati da una brillantezza molto più visibile e performante ai fini della valutazione complessiva della steatosi epatica (Fig. 1 e 2).

I risultati ottenuti hanno validato l'efficacia di MEFLAGIL® nell'eliminazione dei gas intestinali

Figura 1 Ecografia addominale superiore (esempio 1)



Prima del trattamento (T0) Dopo il trattamento (T1)

Figura 2 Ecografia addominale superiore (esempio 2)

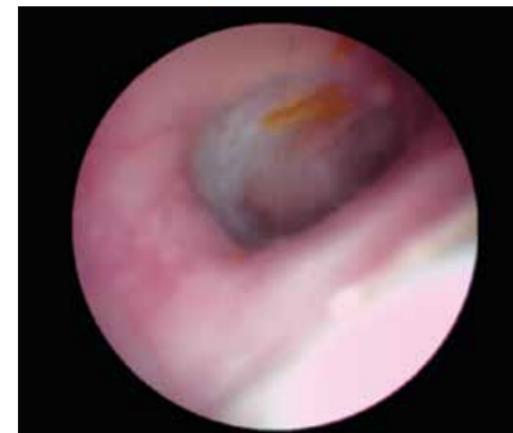


Prima del trattamento (T0) Dopo il trattamento (T1)

in eccesso in preparazione all'ecografia addominale superiore nei pazienti diabetici di tipo II in sovrappeso od obesi. L'impiego di MEFLAGIL® a tal fine ha migliorato la definizione complessiva dell'esame ecografico e quindi ha permesso di caratterizzare meglio la steatosi epatica, quasi sempre presente in questi soggetti.



condotto. Alla base di questa deviazione patologica che porta all'accumulo occludente di cerume c'è una costellazione di cause differenti da caso a caso, talvolta anatomiche (condotto troppo ristretto o serpiginoso), funzionali (difetto di efficacia nel meccanismo trasportatore), biochimiche (disidratazione del cerume e modificazione chimica indurente) o non di rado culturali e comportamentali ("rupofobia" materna con abuso di cottonfiocs nei bimbi, tappi protettivi in adulti esposti lavorativamente a rumore, protesi acustiche, etc.) E' un primo, eloquente e frequente esempio di come si possa anche nel condotto uditivo esterno facilmente scivolare da una funzione concepita come protettiva e pertanto positiva ad una deviazione negativa e realmente patologica oltre che clinicamente assai fastidiosa (senso di chiusura ed ipoacusia). Fin dall'antichità uno dei sistemi naturali, rudimentali ma efficaci, per prevenire l'accumulo di cerume è stata l'instillazione sistematica di olio di oliva o simili, con finalità banalmente emollienti, ma efficaci. Quindi anche i nostri progenitori avevano ben chiaro quanto fastidioso potesse essere l'eccesso di cerume. Eppure appare innegabile il grande ruolo del cerume nel mantenimento di una integrità epiteliale spesso minacciata da un microambiente "difficile" all'interno del condotto. Difficile poiché la cute, ovunque si realizzi un eccesso di umidità, tende alla macerazione lasciando penetrare germi e sostanze chimiche. Si pensi agli spazi interdigitali nel piede che suda, alle pieghe inguinali negli obesi, etc. Nel condotto esterno l'ambiente di base è soprassaturo di umidità, che aumenta con il sudore estivo e durante l'attività sportiva o lavorativa faticosa, dopo lo shampoo, la doccia ed i bagni al mare o in piscina. La condizione ideale, non sempre rappresentata, è quella di un sottile strato di cerume spalmato su tutta la parete a protezione della stessa. Nella realtà clinica quotidiana sono invece molto spesso riscontrati i due estremi opposti: cerume assente in un condotto che viene descritto come eczematoso o dermatitico cronico, oppure accumulo di cerume ad occludere il condotto in forma di cosiddetto "tappo" di cerume. Dopo il tappo di cerume, modello fondamentale di una funzione in eccesso, l'eczema del condotto o dermatite cronica, come paradigma di tut-



ta quella vasta gamma di condizioni in cui l'epitelio si essicca, si fissa ed ammette la penetrazione di agenti esterni, chimici o biologici. Vedremo di seguito le infezioni. Ma è facile immaginare come in soggetti geneticamente predisposti, per lo più appartenenti alla categoria dei soggetti atopici, il contatto protratto di agenti chimici sensibilizzanti con un epitelio discontinuo possa innescare fenomeni di flogosi acuta o cronica immunomediata. Pensiamo ai cosmetici nelle donne, i saponi per capelli, etc. Appare quindi evidente che il mantenimento qualitativo e quantitativo di tutti i normali costituenti strutturali e funzionali dell'orecchio esterno e condotto uditivo sono il prerequisito per una normale condizione degli stessi, e per la prevenzione di possibili derive patologiche. Tutto ciò che può aiutare un normale trofismo del rivestimento epiteliale o promuovere la sua rigenerazione sollecita ed efficace può essere di grande aiuto nella pratica quotidiana. Tra i parametri di normalità dobbiamo includere anche il pH dell'ambiente e la normale composizione della flora batterica residente. E' stato misurato nei soggetti normali un pH naturale di poco

superiore a 3, che costituisce di per se stesso un deterrente acido naturale alla colonizzazione di enterobatteri Gram negativi quali lo *Pseudomonas Aeruginosa*, responsabile della stragrande maggioranza delle otiti esterne del cosiddetto "orecchio del nuotatore". Gli enterobatteri, adattati ad un habitat intestinale fortemente basico, stentano a sopravvivere ad un pH inferiore a 7. L'omeostasi acido-basica è pertanto un caposaldo della buona salute del condotto uditivo, e va mantenuta con tutti i mezzi possibili. Un altro aspetto affascinante del condotto è la sua dotazione normale in microrganismi residenti e non infettanti. Lungi dall'essere sterile, il condotto brulica fisiologicamente di pacifici batteri e talvolta anche di miceti. I batteri sono nel 99% dei casi Gram Positivi, per lo più *Stafilococcus Albus* o *Epidermidis*, ma anche *Coryneformi*, *Turicella Otitis*, *Alloiococcus Otitisi*. Si ritiene con buona probabilità che una normale colonizzazione di batteri commensali possa contribuire positivamente a prevenire la possibile colonizzazione da parte di germi patogeni invasori per semplice competizione per il nutriente, e che pertanto il mantenimento di una normale flora possa essere uno dei mezzi più idonei per prevenire infezioni in questa area. Tentativi in questo senso sono già stati tentati in passato per il condotto e sono attualmente oggetto di studi clinici avanzato in ambito gastroenterologico con il microbiota intestinale. Per contro il patrimonio costituito dalla flora normale residente induce una riflessione critica sull'abuso protratto di antibiotici topici indiscriminati, che "sterilizzando" il condotto creano nel lungo periodo presupposti per indesiderate superinfezioni esogene. Partendo da questo esempio vorrei concludere questa breve sintesi su di questo organo ingiustamente negletto e snobbato con una riflessione più generale e trasversale a molti, forse tutti, gli ambiti della medicina moderna. Per molto, troppo tempo, abbiamo focalizzato la nostra attenzione principalmente sulle affezioni acute, affrontandole con metodi "chimici" aggressivi e con risultati temporanei. Forse è giunto il momento di studiare meglio i delicati equilibri fisiologici dei differenti organi e cercare di conservarne l'integrità con interventi preventivi e naturali che promettono di essere assai più duraturi e soddisfacenti.



OTOGOX®

Gocce auricolari
Dispositivo Medico CE

Soluzione idroglicerica a base di
acido acetico, Calendula e D-pantenolo

3-4 gocce 2 volte al giorno

SENZA PARABENI



Igiene e Benessere dell'Orecchio



Indicato anche in età pediatrica

 **Stardea®**
Natura al Servizio della Salute

a Vemedia Consumer Health Group Company

La più diffusa patologia maschile

L'ipertrofia prostatica benigna, una patologia infiammatoria?



di Claudio Ferri,
Clinica urologica
Università di Bologna

L'ipertrofia prostatica benigna (IPB) viene generalmente definita come una condizione caratterizzata dall'aumento volumetrico della prostata che può associarsi ad una sintomatologia di grado più o meno severo a carico delle vie urinarie inferiori.

Si stima che ne sia affetto il 50% degli uomini di età compresa tra i 50-60 anni e tale tasso tende a salire sino al 70-80% degli uomini nella ottava decade di vita. In complesso 4.850.000 maschi sarebbero affetti, in Italia, da IPB.

L'ipertrofia prostatica benigna viene definita come una malattia ad eziologia multifattoriale: sono stati riconosciuti come principali fattori di rischio l'avanzamento dell'età, un normale stato ormonale con presenza di androgeni e l'infiammazione cronica.

Dal punto di vista microscopico la ghiandola prostatica è costituita da un complesso ghiandolare reticolato di acini e dotti, è organizzata in tre zone anatomicamente distinte: la zona periferica, la zona centrale e la zona di transizione. Nell'IPB le prime alterazioni si osservano a livello della zona di transizione, con formazioni nodulari, costituite fondamentalmente da fibrocellule muscolari lisce e connettivo.

Il tessuto prostatico è regolato dall'omeostasi ormonale e da fattori di crescita in grado di stimolare la mitosi cellulare o inibirne la divisione, stimolando inoltre la produzione di matrice extracellulare. In condizioni fisiologiche vi è un apparente equilibrio tra mitosi, apoptosi e produzione della matrice extracellulare.

Agendo sui fattori di crescita, varie sostanze tra cui gli androgeni, gli estrogeni, le sostanze α -adrenergiche, l'ossido nitrico e le interleuchine, modulano questo equilibrio.

Un normale tasso androgenico è fondamentale per lo sviluppo della ghiandola prostatica,

nell'anziano il rapporto androgeni/estrogeni risulta alterato, gli estrogeni sembrano infatti in grado di sensibilizzare il tessuto prostatico all'azione degli androgeni stimolando la crescita sia dello stroma che favorendo la sintesi di collagene e di cellule muscolari lisce.

Importante è anche il ruolo svolto dall'infiammazione, specie dall'infiammazione cronica che riducendo la quota di ossido nitrico intracellulare genera uno stimolo ipossico che determina la proliferazione delle fibrocellule muscolari.

Si è visto inoltre come esista una relazione tra la sindrome metabolica e l'IPB, in particolare esiste una correlazione diretta tra aumento volumetrico della prostata e diabete mellito di tipo 2, ipertensione e obesità e inversa con livelli di colesterolo HDL circolante elevati.

Nell'IPB l'alterata omeostasi tra questi fattori determina l'apposizione di cellule ghiandolari e matrice fibromuscolare generando i noduli di ipertrofia (Fig. 1 e Fig. 2).

L'ingrandimento della ghiandola prostatica determina in questo modo un ostacolo alla minzione e la vescica risponde a questo stimolo in

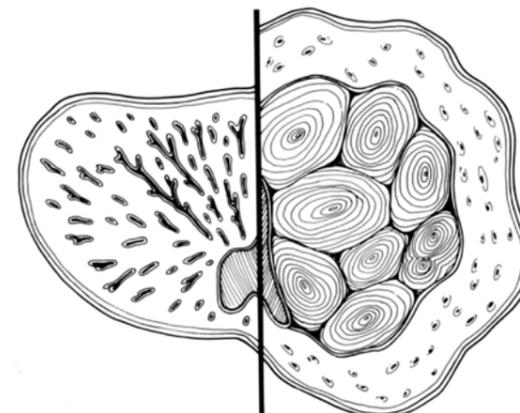
Figura 1

Schema della genesi multifattoriale dell'ipertrofia prostatica benigna



Figura 2

Schema di una ghiandola prostatica normale (a sinistra), ghiandola prostatica alterata dalla presenza di noduli di ipertrofia (a destra)



maniera adattativa. Inizialmente sviluppando un'ipertrofia compensatoria con conseguente riduzione della sua compliance ed infine con un quadro di instabilità detrusoriale.

Il quadro clinico è caratterizzato in una quota variabile da sintomi ostruttivi quali il flusso debole e intermittente, esitazione minzionale e sgocciolamento post minzionale. Sintomi irritativi: aumento della frequenza delle minzioni diurne e notturne, urgenza minzionale sino all'incontinenza da urgenza.

Le principali complicanze, che solitamente compaiono negli stadi più avanzati, sono: l'infezione urinaria dovuta alla colonizzazione batterica di abbondante residuo post minzionale. La calcolosi vescicale conseguente alla stasi urinaria ed all'infezione stessa; la formazione di pseudodiverticoli vescicali causati dall'aumento della pressione endovescicale, l'idroureteronefrosi conseguente alle elevate pressioni vescicali e l'ematuria dovuta alla rottura di plessi venosi ectasici del collo vescicale o degli stessi lobi prostatici (Fig. 3).

Gli esami di primo livello nella diagnosi dell'IPB sono l'esplorazione digito-rettale della prostata, il dosaggio del PSA (antigene prostatico specifico), l'ecografia prostatica transrettale che consente di quantificare con precisione i volumi della ghiandola prostatica e dell'adenoma centrale e la flussometria che quantifica il flusso urinario in funzione del tempo.

La terapia viene "cucita" in base al paziente, qualora la sintomatologia fosse lieve e non fossero presenti complicanze generalmente non si

attua alcun trattamento.

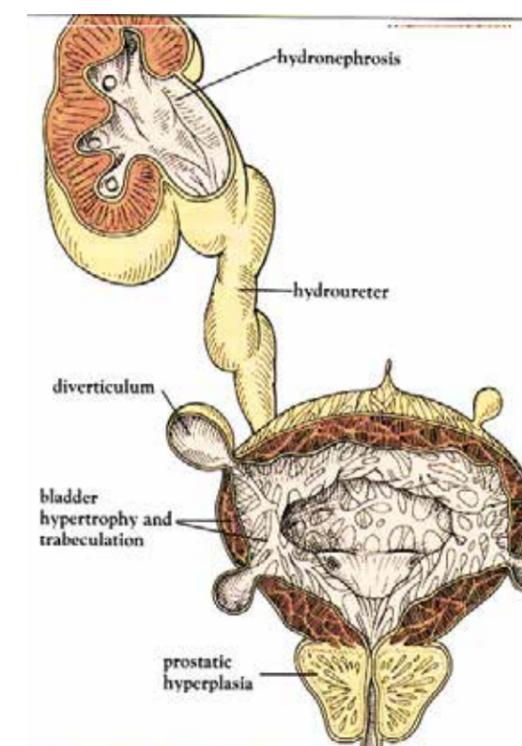
Se invece i sintomi fossero più importanti, tanto da condizionare la qualità di vita del paziente, pur in assenza di complicanze è indicata la terapia medica. I farmaci più comunemente utilizzati sono gli alfa-litici che determinando il rilassamento della muscolatura liscia del collo vescicale e della capsula prostatica riducono le resistenze al flusso urinario e consentono spesso di ottenere fin dai primi giorni di terapia un miglioramento sintomatologico evidente.

Gli inibitori della 5-alfa reduttasi (Finasteride e Dutasteride) che impediscono la trasformazione del testosterone in diidrotestosterone e determinano dopo 4-6 mesi di terapia una riduzione del volume prostatico.

La Serenoa Repens, il suo estratto liposterolico che svolge: attività antiandrogenica inibendo l'alfa reduttasi senza tuttavia agire sui livelli sierici di PSA.; attività antiproliferativa: inibendo i fattori di crescita e inducendo l'apoptosi ed in particolar modo anti infiammatorio agendo sui mediatori proinfiammatori in particolare agendo sugli enzimi della cascata dell'acido arachidonico riducendo la produzione di prostaglandine e leucotrieni.

Figura 2

Schema delle principali complicanze dell'ipertrofia prostatica benigna





di Giulia Pasotti,
Direzione Scientifica



di Caterina De Cicco,
Direzione Scientifica

SERENOA REPENS



Serenoa repens è una palma originaria del Nordafrica, chiamata anche “Palmetto” o “Palma nana”, che si ritrova anche nell’Europa mediterranea e lungo le coste atlantiche del Nordamerica, caratterizzata da ridotte dimensioni (al di sotto dei 3 metri di altezza) e da bacche globose blu-nere, monoseme, da cui si ricava il principio attivo. Il suo impiego in Etnomedicina più noto risale all’impiego da parte delle popolazioni “indiane” precolombiane della Florida nel trattamento di molti disturbi urologici. I costituenti chimici sono prevalentemente acidi grassi (acido oleico, laurico, miristico, linoleico, linolenico, palmitico, caprilico e caprico), flavonoidi, polisaccaridi, trigliceridi e steroidi (β -sitosterolo, il β -sitosterolo-3-O-glucoside, stigmaterolo e campestrolo), oltre ad acido antranilico e triterpeni. In Fitoterapia la Serenoa repens è ampiamente utilizzata nel trattamento dell’ipertrofia prostatica benigna (IPB), grazie ad un documentato effetto anti-androgeno periferico (interazione sul metabolismo prostatico del testosterone: inibizione del legame diidrotosterone/recettori androgeni e inibizione dell’enzima 5-alfa-reduttasi, isoforme di tipo 1 e 2) responsabile della trasformazione del testosterone nel suo metabolita attivo, alla base della proliferazione cellulare tipica dell’IPB e ad un importante effetto antiinfiammatorio dovuto all’inibizione di lipossigenasi e ciclossigenasi (attività antileucotrienica e antiprostaglandinica).

A differenza di alcuni farmaci di sintesi (finasteride e dutasteride), che inibiscono una od entrambe le isoforme dell’enzima 5 α -reduttasi, la Serenoa agisce non solo bloccando l’enzima ma ostacolando l’interazione del diidrotosterone con il suo recettore. La Serenoa repens è anche dotata di attività antispasmodica grazie alla riduzione dell’influsso cellulare di calcio, con un effetto paragonabile a quello dei farmaci α -bloccanti. L’utilizzo di preparazioni a base di Serenoa è sempre suggeribile che avvenga sotto diretto controllo medico a causa di possibili interazioni durante concomitanti terapie ormonali e trattamento antianemico: i tannini presenti nella pianta potrebbero infatti dar luogo a formazione di ferrocomplessi insolubili, con effetti negativi a livello eritrocitario. La Serenoa si trova in commercio come monopreparato o associata con principi attivi sinergici, come avviene in NOVIXON® (Capsule soft gel) di Stardea, in cui Polline, Licopene e Zinco rappresentano il complemento ideale alla complessa attività dei principi attivi contenuti nella pianta.

CURCUMA



La “Curcuma longa”, pianta appartenente alle Zinziberacee, è nota da sempre non solo in Fitoterapia, per le proprietà coloranti giallo-ocra dei suoi rizomi: nell’antica Roma era usata per la tintura dei tessuti e Marco Polo la cita come “zafferano d’oriente” in preparazioni culinarie (anche oggi questo colorante naturale, in sigla E100, è usato nell’industria alimentare)

e una vasta letteratura la propone ormai quale rimedio naturale in un’ ampia gamma di possibili applicazioni pratiche. Diffusa in tutta l’Asia Meridionale, soprattutto in India, la Curcuma è una pianta erbacea, perenne, rizomatosa, coltivata in gran parte delle regioni tropicali, dove si riscontrano temperatura costante, compresa tra i 20 ed i 30°C, e intense precipitazioni annuali.

Fra i componenti di questa pianta si riscontrano oli essenziali (canfora, cineolo, turmerone), sali minerali (rame, potassio, ferro, manganese), vitamine (Vitamina C e B6) e, soprattutto curcumina, principio appartenente al gruppo polifenolico dei curcuminoidi, dalle molteplici e riconosciute attività.

In Etnomedicina indiana la curcuma è da sempre utilizzata contro disturbi gastrici ed epatici e, topicamente, per guarire ferite, nonché in una vasta serie di patologie coinvolgenti pelle e apparato respiratorio. Nella Medicina occidentale le proprietà più note e dimostrate sono quelle coleretico-colagoghe, favorenti produzione e deflusso della bile. La curcuma è anche molto utile nel trattamento della dispepsia e del meteorismo, e interessanti studi sono in corso in ambito antibatterico, antimicotico, antivirale. In sperimentazioni animali la curcumina si è rivelata inoltre potenzialmente utile nel trattamento di svariate patologie neurodegenerative (Morbo di Alzheimer) e in oncologia (tumori del colon-retto e del pancreas).

Recenti studi stanno identificando precisi meccanismi d’azione della Curcuma:

- antiossidante, proteggendo le membrane e le strutture cellulari dai radicali liberi dell’ossigeno (inibizione dell’ossidazione delle lipoproteine LDL, aterogene, e del conseguente danno vascolare).
- antinfiammatorio, riducendo l’attività di enzimi coinvolti nella cascata dell’infiammazione (inibizione di mediatori della flogosi, quali TNF alfa, IL1 e IL8)
- Antitumorale, per inibizione della neoangiogenesi e induzione di apoptosi. Con conseguente utilizzo:
- nel trattamento di stati infiammatori, anche cronici;

- nella prevenzione dell’aging e di patologie ossidative, quale la cataratta;
- nella prevenzione di patologie neurodegenerative (riduzione di accumulo di proteina beta-amiloide, caratteristico dei malati di Alzheimer);
- nella detossificazione;
- nell’epatoprotezione.

E’ noto che l’associazione della curcuma alla piperina (da Piper nigrum) può aumentare la biodisponibilità di curcumina fino al 2000%: per questo motivo GARKIDOL® capsule, integratore alimentare a base di estratti vegetali di Curcumina (da Curcuma longa), contiene Piper nigrum, oltre a Garcinia mangostana, altro vegetale potenzialmente sinergico.

BROMELINA



Col termine generale di bromelina si designa in Fitoterapia un complesso di proteine ad attività enzimatica derivanti dall’ananas, soprattutto nella parte “legnosa” comunemente definita “gambo”.

Viene utilizzata in molti preparati proposti in una serie assai vasta di occasioni d’uso che vanno dal trattamento delle turbe digestive alla panniculopatia edemato-fibrosclerotica (PEFS: “cellulite”), dalle tromboflebiti alle vene varicose, dalle affezioni delle medie e basse vie respiratorie alla sinusite (per l’azione decongestionante delle mucose), fino al trattamento preventivo della dismenorrea. L’interesse scientifico per questo preparato naturale si è esteso anche all’ambito oncologico, dove secondo alcuni ricercatori, incoraggianti risultati potrebbero essere dovuti alla

Forse non siamo soli

C'è altra vita nell'Universo?



di Halyna
Vladimirovna
Korniyenko,
Comitato
scientifico
di Pianeta
Salute



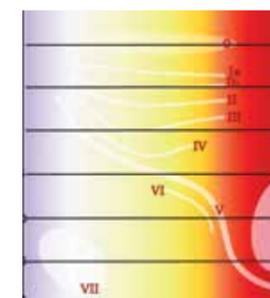
Da quando l'uomo ha scoperto di non essere il centro dell' Universo e che la Terra è solo un'estrema e minuscola periferia dello stesso, la domanda che ha stimolato scienziati, pensatori, narratori e gente comune è stata, ed è, se altre forme di vita intelligente possano essere presenti nelle infinite "culle" che la nostra ed altre galassie potrebbe ospitare. Vita simile alla nostra, ovviamente, che non può prescindere dalla presenza di acqua: nessuna reazione biochimica può infatti avvenire al di fuori dell'ambiente acquoso allo stato liquido, quindi anche con precisi e ristrettissimi ambiti di temperatura. A febbraio 2017 è circolata la notizia che

tutti aspettavamo: a due passi da noi (si fa per dire: 39 anni-luce), si è scoperto un "sistema solare" molto simile al nostro, dove la stella centrale è stata battezzata "Trappist-1, una "nana rossa" ultra fredda. Come sempre la fantasia dell'uomo ha comunque preceduto la scienza: da Verne ad Asimov, fino alla saga di "Guerre stellari" e dei suoi epigoni, mondi lontani ed intelligenze aliene hanno affascinato intere generazioni e l'annuncio di febbraio di un "sistema solare" quasi gemello, in "fascia di abitabilità", pubblicato on line da Nature dopo la conferenza stampa della NASA, genererà con ogni probabilità, oltre a ricerca scientifica, una serie di rac-

conti e romanzi, capaci di proiettare in mondi lontani le nostre paure e le nostre certezze.

Lo spunto era troppo ghiotto per "Pianeta Stardea" ("omen atque nomen" nella radice-stellar) per non inaugurare con questo breve articolo una serie di contributi che esulano dal tema portante della Salute e del Benessere per concedere spazio all'evasione e alla cultura in genere. Già nel 2016 erano stati individuati tre pianeti in orbita intorno a Trappist-1, ma oggi Michael Gillon dello STAR Institute dell'Università di Liegi e i suoi collaboratori hanno annunciato di avere osservato il transito orbitale di sette pianeti, di cui sono state identificate le dimensioni, composizione chimica e l'orbita. Di questi sei sono con alta probabilità rocciosi e hanno anche temperature paragonabili a quelle terrestri. Trappist-1 ha dimensioni piccolissime, poco più grandi di quelle di Giove e pari a meno del 10% di quella del Sole, è localizzata in prossimità della costellazione dell'Acquario, e, come tutte le nane rosse, pochissimo luminosa. Amaury Triaud, del gruppo di Gillon, aggiunge che "perché sia possibile la presenza di acqua liquida, i pianeti dovrebbero avere un'orbita molto più vicina alla stella rispetto a quelli del nostro Sistema Solare, proprio il tipo di configurazione che abbiamo riscontrato intorno a Trappist-1". Il secondo, terzo e quarto pianeta in ordine di distanza dalla stella ricevono energia dal loro "sole" in quantità paragonabili a quelle che rispettivamente ricevono Venere, Terra e Marte. Teoricamente tutti i pianeti di Trappist-1 potrebbero avere acqua allo stato liquido, i tre pianeti più interni, però, avrebbero probabilmente temperature troppo elevate e l'eventuale presenza di acqua liquida sarebbe limitata a piccole aree della superficie, mentre il pianeta più lontano da Trappist-1, di cui non è ancora nota con precisione la distanza orbitale, potrebbe essere troppo freddo. I tre pianeti centrali (Trappist 1-e, Trappist 1-f, Trappist 1-g) risultano teoricamente "abitabili" e potrebbero sempre in teoria contenere oceani di acqua. La notizia ha comprensibilmente acceso gli entusiasmi degli astronomi e scatenato le dissertazioni fra creazionisti ed evolucionisti sul grande tema della comparsa della Vita. La scoperta è stata possibile grazie alle osservazioni effettuate da svariati

telescopi, a partire da quelli dell' European Southern Observatory, localizzato in Cile e dal telescopio spaziale Spitzer della NASA. Una nuova generazione di telescopi, come il James Webb Space Telescope, previsto entro un anno, e l' EELT (European Extremely Large Telescope) che dovrebbe essere approntato entro il 2024 metterà gli scienziati nella condizione di verificare la presenza di acqua e di segni di vita. "E' un sistema planetario sorprendente", ha commentato Michael Gillon, "non solo perché abbiamo trovato così tanti pianeti, ma perché sono sorprendentemente simili alla Terra".

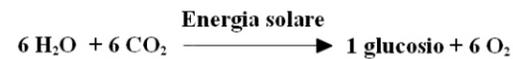


Le "nane rosse sono stelle piccole e relativamente fredde, le più diffuse nell'Universo, rappresentando dal 70 all'80% di tutte le stelle presenti nella Via Lattea, presumibilmente, quindi, le più diffuse dell'intero Universo. Hanno masse non superiori al 40% rispetto a quella del nostro Sole, masse-limite per poter definire stelle questi corpi celesti, comunque molto più grandi di un pianeta, visto che al di sotto di questo limite non avrebbero le condizioni di temperatura e pressione tali da innescare la fusione dell'idrogeno in elio. A causa della loro bassa luminosità (da undecimillesimo ad un decimo della massa solare) le nane rosse non sono facilmente osservabili al telescopio e risultano completamente invisibili ad occhio nudo.

Il fenomeno-Vita

L'acqua allo stato liquido è fondamentale per lo sviluppo della vita come la conosciamo, per questo i pianeti in "fascia di abitabilità" sono perfetti per ricercare forme di vita aliene. La vita, sempre come la conosciamo, è la risultante della straordinaria confluenza di due fattori chimico-fisici: la struttura dipolare dell'acqua e la valenza tetraedrica dell'atomo di carbonio, e potrebbe in fondo essere

definita come un immane flusso energetico che si nutre della morte del Sole, transitando attraverso la fotosintesi clorofilliana e le infinite catene alimentari che legano i viventi: energia solare che si trasforma nei cloroplasti in energia di legame chimico, "montando insieme" acqua e CO₂ in un processo che forma glucosio e ossigeno, secondo la reazione

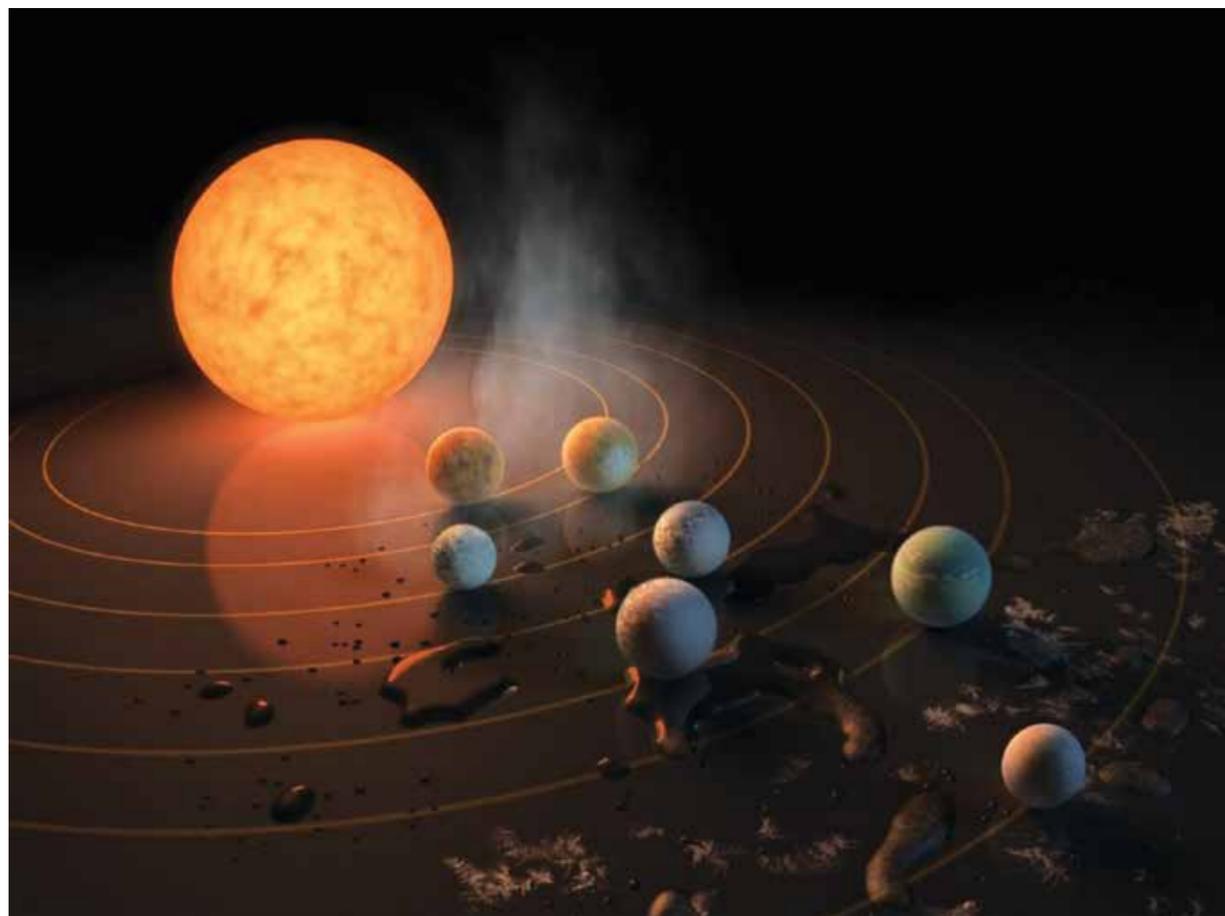


Energia di legame che poi viene utilizzata da piante ed animali per sostenere tutti i processi vitali. Ci piace utilizzare queste nozioni per dare un senso nuovo a tante affermazioni concernenti, ad esempio, il concetto di "acidosi"



Il pH è il logaritmo cambiato di segno (antilogaritmo) del valore di concentrazione di idrogenioni (H⁺: protoni): quando scende significa che atomi di idrogeno hanno perso elettroni. Se la vita è un flusso elettronico acidosi significa quindi un suo "rallentamento", spiegabile con l'esaurirsi dei meccanismi metabolici aerobici, mitocondriali, a vantaggio della trasformazione per via glicolitica, meno efficiente sul piano energetico e accompagnata da produzione di acido lattico, come evidenziabile nel modello estremo di fisiologia umana rappresentato dalla prestazione sportiva.

Queste considerazioni portano ad una conclusione generale: la Natura è maestra e qualsiasi approccio medico deve tenerne debito conto, in ossequio al famoso aforisma ippocratico: "Medicus curat sed vis medicatrix Naturae sanat" (il Medico cura ma è la forza medicatrice della Natura che porta a guarigione). Non a caso Stardea ha scelto come proprio motto "Natura al servizio della Salute"...



PIANETA SALUTE

COMITATO SCIENTIFICO

PRESIDENTI

Guido Fanelli (Parma)
Giuseppe Nappi (Pavia-Roma)
Giancarlo Palmieri (Milano)

Adamanti Simonetta (Parma): Anestesia e Terapia del Dolore
Afanasyeva Elena (Piacenza): Dietetica
Aksić Ranko (Sarajevo-Bosnia Erzegovina): Ingegneria civile
Albertazzi Agostino (Piacenza): Efficientamento energetico ed energie rinnovabili
Allegrì Alessandra (Parma): Omotossicologia
Avato Francesco (Ferrara): Bioetica e Medicina legale
Bacchini Gian Paolo (Parma): Oncologia
Baistrocchi Alodi Luigina (Parma): Scienze ostetriche
Barbieri Antonio (Parma): Andrologia
Bartalini Mariella (Parma): Associazioni animaliste
Battilocchi Paola (Parma): Pediatria
Barardo Maura (Udine): Iridologia
Battino Maurizio (Ancona): Innovazione educativa e pedagogica
Beghini Dante (Parma): Odontostomatologia
Berry Raffaello (Terni): Tutela ambientale e sviluppo sostenibile
Boldrocchi Gianluca (Parma): Geriatria e Gerontologia
Bonfanti Alessandro (Parma): Automedicazione
Carruba Michele (Milano): Nutrizione clinica
Cassina Igor (Milano): Scienze motorie
Cavaliere Ercole (Omaha, USA): Prevenzione del Cancro
Cherchi Enrico (Macerata): Cibo e Turismo
Cicuttin Michela (Udine): Turbe del comportamento alimentare
Cioni Federico (Parma): Diabetologia e Malattie metaboliche
Cogo Roberto (Milano): Riabilitazione cardiorespiratoria
Colombo Andrea (Milano): Aritmologia
Colombo Giovanni Battista (Milano): Mercato farmaceutico
Core Gianni (Savona): Osteopatia
Corvi Mora Paolo (Piacenza): Storia della Farmacia
Curti Matteo (Parma): Medicina di Famiglia
Cusato Davide (Parma): Traumatologia dello Sport
D'Arretta Libero (Parma): Ristorazione ed Enogastronomia
Daffara Maddalena (Milano): Rieducazione posturale
De Bortoli Valentino (Rimini): Turismo e Ospitalità alberghiera
Di Fede Angelo (Parma): Allergologia ed Immunologia
Dell'Acqua Vittoria (Milano): Chirurgia vascolare
Dell'Agnola Carlo Alberto (Milano): Chirurgia
De Matteo Stefania (Roma): Bioinformatica e Bioelettromagnetismo
Di Leo Gioacchino (Roma): Chimica farmaceutica
Di Loreto Vincenzo (Milano): Tecnologie degli alimenti
Di Rocca Silverio (Lugano, CH): Posturologia e Posturometria clinica
Falleni Giuseppe (Livorno): Associazioni di pazienti (retinite pigmentosa)
Ferrari Paolo (Parma): Medicina dello Sport
Ferretti Stefania (Parma): Urologia

Foad Aodi (Roma): Professionisti di origine straniera in Italia e Salute globale
Franzè Angelo (Roma): Gastroenterologia
Frittelli Filippo (Parma): Politiche territoriali
Gaddi Antonio Vittorino (Bologna): Telemedicina
Gallazzi Laura (Bologna): Riflessologia plantare
Gerace Pasquale (Parma): Angiologia
Ghilardotti Egidio (Parma): Otorinolaringoiatria
Ghisoni Francesco (Parma): Cure palliative
Gogioso Laura (Modena): Nutrizione e Sport
Grazioli Oscar (Reggio Emilia): Scienze veterinarie
Gregori Giusva (Roma): Osteopatia animale
Grossi Adriano (Parma): Pedagogia
Gualerzi Massimo (Parma): Cardiologia
Guidi Antonio (Roma): Politiche legate ai diversamente abili
Guidi Francesco (Roma): Medicina estetica
"HeLLeR" (Milano): Associazioni di pazienti (Psoriasi)
Imprezzabile Giuseppe (Parma): Aromaterapia
Iorio Eugenio Luigi (Salerno): Biologia positiva e invecchiamento di successo
Korniyenko Halyna (Parma): Etnomedicina
Lenzi Stefano (Roma): Medicina preventiva e riabilitativa manuale post-traumatica
Lista Anna (Parma): Nutrizione
Loconte Valentina (Parma): Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
Lofrano Marcello (Brescia): Formazione professionale
Lotti Torello (Firenze): Dermatologia e Venereologia
Lucchi Davide (Piacenza): Osteopatia pediatrica
Luisetto Mauro (Piacenza): Nutraceutica
Maierà Giuseppe (Milano): Vulnologia
Maluta Sergio (Padova): Ipertermia oncologica
Mantovani Gemma (Parma): Fisioterapia riabilitativa
Marchesi Gianfranco (Parma): Neuropsichiatria
Marmioli Libero (Reggio Emilia): Cosmetologia
Mascia Marinella (Olbia-Tempio): Parassitologia
Messina Lorenzo (Roma): Oftalmologia
Micoli Giuseppina (Pavia): Misure ambientali e tossicologiche
Mongiardo Salvatore (Crotone): Filosofia
Moneta Angela (Pavia): Medicina di Genere
Montanara Giuseppe (Teramo-Roma): Giurisprudenza
Montanari Enrico (Parma): Neuroscienze
Morandi Beatrice (Como): Pediatria e Medicina dell'Adolescenza
Mura Riccardo (Pavia): Fisioterapia

Occhigrossi Maria Simona (Roma): Medicina interna
Paduano Guido (Lecco): Tecnologie transdermiche
Palmieri Beniamino (Modena): Consulenza medica di "Secondo Parere"
Papuli Chiara (Milano): Chimica e Tecnologie Farmaceutiche
Pavani Pier Francesco (Bologna): Informazione scientifica
Professioni sanitarie
Pedretti Giovanni (Parma): Epatologia
Pernice Antonio (Milano): Tecnologie sanitarie e Innovazione
Patrelli Tito Silvio (Padova): Ostetricia e Ginecologia
Pellegrino Lorenzo (Foggia): Storia della Medicina cardiovascolare
Piccinini Chiara (Modena): Audio Psico Fonologia
Pierrì Carmela (Roma): e-Health
Pigatto Paolo (Milano): Dermatologia
Pucci Ennio (Pavia): Neurologia
Radaelli Lorenzo Federico (Parma): Studenti e Università
Rapacioli Giuliana (Piacenza): Omeopatia di risonanza
Ricci Giorgio (Forlì-Cesena): Turismo sanitario
Richichi Italo (Pavia): Dieta mediterranea
Roncalli Emanuele (Bergamo): Turismo
Rosan Ermes (Pordenone): Massoterapia
Sabato Giuseppe (Arezzo): Formazione universitaria
Saidbegov Dzhahaludin G. (Roma): Riposizionamento vertebrale e articolare non invasivo
Savini Andrea (Milano): Naturopatia
Scaglione Francesco (Milano): Farmacologia
Schiff Laura (Bologna): Verde urbano e pianificazione territoriale
Serraino Angela (Reggio Calabria): Massaggio sportivo
Sguazzotti Andrea (Pavia): Fisiatria
Solimè Roberto (Reggio Emilia): Fitoterapia
Tedeschi Anna (Parma): Gestione hospice territoriali
Tomasi Valentina (Bologna): Progettazione eventi formativi in area-salute
Troiani Daniela (Roma): Psicologia
Truzzi Claudio (Milano): Sicurezza alimentare
Turanjanin Olja (Fojnica-Bosnia Erzegovina): Idroterapia termale
Turazza Gloriana (Mantova): Biomeccanica del piede
Valenzi Vincenzo (Milano): Medicina integrata e Biometeorologia
Vicariotto Franco (Milano): Medicina della Donna
Vignali Simona (Parma): Naturopatia ayurvedica
Villani Andrea (Parma): Comunicazione
Viscovo Rita (Milano): Medicina rigenerativa e Tricologia
Youssef Najal (Roma): Terapia cognitivo comportamentale
Disturbi Alimentazione
Zaccagna Carlo Alberto (Torino): Medicina d'urgenza
Zanasi Alessandro (Bologna): Idrologia medica
Zurca Gianina (Rieti): Scienze sociali

- Ansia
- Disturbi del Sonno. Gufi o Allodole?
- "Fatigue"
- Sindrome Metabolica
- Degenerazione Maculare
- Piaghe da decubito, Ferite, Lesioni
- Ipercolesterolemia
- Microbiota Intestinale
- Riabilitazione muscolare nello sportivo
- Aerosolterapia
- Immunostimolazione
- Epatoprotezione
- Mal di testa, Cefalea ed Emicrania
- Neuropatie Periferiche
- Cinetosi
- Anemia
- Il sintomo Tosse
- Sintomatologia Neurovegetativa in Menopausa
- Trattare naturalmente la Dismenorrea
- Il Punto di vista del Proctologo
- Integratori: norme europee
- Medicina naturale

PIANETA SALUTE

MENSILE DI MEDICINA, ALIMENTAZIONE, BENESSERE,
CULTURA, TURISMO E TEMPO LIBERO

Anno XVII - N° 194 Aprile 2017

Editore incaricato
Edizioni Clanto Snc - Brescia

Direzione, Redazione
Piazza Carbonari, 12 - 20125 Milano
aemmegem@fastwebnet.it

Direttore Responsabile
Michele Cennamo - mic.cennamo@gmail.com

Condirettore
Daniele Rossignoli - rossignoli.daniele@gmail.com

Vicedirettore
Marina Gianarda - gianarda@gmail.com

Direttore Scientifico
Massimo Radaelli - radamass1@gmail.com

Corrispondente estero
Aldo Proietti dal Costa Rica

Stampa
Iprint Srl - Brescia

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 386 del 25/06/2001 Iscrizione
ROC n. 10515 (Registro degli Operatori di Comunicazione)

Eventuali detentori di copywriting sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con Edizioni Clanto Snc.

La Rivista è distribuita telematicamente in abbonamento gratuito e in versione cartacea a target selezionati.

I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore per la spedizione della pubblicazione e di altro materiale da essa derivato. Nessun testo può essere riprodotto con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto dell'editore.

Distribuzione gratuita.

REUMASstar[®] 500

BUSTINE



Glucosamina solfato, Condroitin solfato,
Bromelina e Boswellia serrata
che aiuta a mantenere la funzionalità articolare

1 Bustina al giorno
Gusto Limone

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI

	per bustina
Glucosamina solfato	500 mg
Condroitin solfato	500 mg
Boswellia serrata e.s.	
(tit. 10% in acido 3-O-acetil-11-cheto-β-boswellico)	80 mg
Bromelina 1600 GDU/g	25 mg

Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano

Stardea[®]
Natura al Servizio della Salute
a Vemedica Consumer Health Group Company

www.stardea.com

ENERGIStar®

POWER

Accende l'Energia!

Ginseng, Carnitina,
Taurina e Maca
con Sali Minerali
e Vitamine



1 flaconcino al giorno

al momento del bisogno, fornisce energia rapidamente in modo da contrastare situazioni di calo energetico

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI

Valore energetico	per 100 ml	Per flacone
kcal	152	38,1
kJ	649	162,3
Grassi	< 0,5 g	< 0,13 g
di cui: Acidi grassi saturi	< 0,1 g	< 0,03 g
Carboidrati	28,2 g	7,05 g
di cui: Zuccheri	27,8 g	6,95 g
Proteine (Nx6,25)	3,7 g	0,92 g
Sale	0,07 g	0,02 g

Ingredienti	per 100 ml	Per flacone	% VNR/ flacone
Ginseng e.f. tit. 1,5%-2% in ginsenosidi	1600 mg	400 mg	
L-Carnitina	800 mg	200 mg	
Taurina	800 mg	200 mg	
Maca andina estratto secco D/E 4:1	200 mg	50 mg	
Potassio	1200 mg	300 mg	15%
Magnesio	225 mg	56,25 mg	15%
Tiamina (Vit. B1)	2,2 mg	0,55 mg	50%
Riboflavina (Vit. B2)	2,8 mg	0,7 mg	50%
Nicotinammide (Vit. PP)	32 mg	8,0 mg	50%
Acido pantotenico (Vit. B5)	12 mg	3,0 mg	50%
Piridossina (Vit. B6)	2,8 mg	0,7 mg	50%
Acido folico (Vit. B9)	400 mcg	100 mcg	50%
Succo di barbabietola rossa	4000 mg	1000 mg	

%VNR = percentuale dei Valori Nutritivi di Riferimento (Regolamento UE 1169/2011)

Prodotto testato

- Privo di anabolizzanti
- Privo di stimolanti

Con zuccheri a diverso carico glicemico

 **Stardea®**
Natura al Servizio della Salute

a Vemedia Consumer Health Group Company