**DIETOLOGIA ed EUBIOTICA**

**III ESTETISI**

**Prof. FARAONE**

**Scheda di anamnesi**

Serietà, professionalità e preparazione di un Personal Trainer (PT) emergono fin dal primo appuntamento. Tutti sappiamo che una dettagliata raccolta dati sul cliente risulta fondamentale per poter sviluppare un programma di lavoro efficace e personalizzato. Pertanto, quanto più questa è esaustiva, tanto più ci sarà utile.

Non bisogna però sottovalutare anche il fatto che probabilmente l'anamnesi costituisce uno dei primi elementi su cui li cliente si farà un'opinione sulle nostre competenze. Per questo motivo dev'essere preparata con ancora maggiore cura.

Molto spesso, però, le schede proposte si concentrano solo su alcuni aspetti, pur rilevanti, risultando lacunose nel registrare altri elementi - come ad esempio patologie, allergie e quadro farmacologico - che possono rivelarsi altrettanto indispensabili per il successo della programmazione. Un’anamnesi il più completo possibile potrà fornire una guida nella raccolta dati.

Di seguito si commentano le sue principali componenti.

Anamnesi del Cliente: è la parte iniziale della scheda in cui si registrano i Dati Anagrafici e la Professione.

Anamnesi Generale: rileva informazioni di carattere generale utili alla programmazione, come ad esempio disponibilità alla frequenza degli allenamenti, tempo a disposizione, stile di vita e finalità ricercate.

Anamnesi Sportiva: si concentra sugli sport praticati dal soggetto negli anni passati. E' importante sapere per quanto tempo sono stai praticati e da quanto tempo sono stati eventualmente interrotti. Quest'anamnesi, seppur non ancora specifica, aiuterà comunque il PT a farsi un'idea generale del livello di coordinazione motoria del soggetto, del suo rapporto con il proprio corpo, nonché delle sue condizioni fisiche.

Anamnesi Clinica: affronta uno dei punti più importanti della raccolta dati poiché fornisce informazioni sullo stato di salute del soggetto, che risulteranno fondamentali per lo sviluppo del programma di lavoro. Dovrebbe anzitutto rilevare eventuali patologie remote e/o attuali, l'assunzione di farmaci (in particolar modo i loro principi attivi), se il soggetto è fumatore, se si fa uso di alcolici. Potrebbe spingersi ad eventuali analisi ematiche, ECG di base o dinamico, per completarsi con un'anamnesi patologica familiare.

Anamnesi Alimentare: è volta a definire lo stile alimentare del cliente: i cibi che abitualmente assume (sia liquidi che solidi), gli orari di assunzione, eventuali integrazioni e supplementazioni, intolleranze e allergie. Propone un quadro generale della sua "cultura alimentare".

Anamnesi Fisiologica: è il primo "approccio pratico". Attraverso specifiche misurazioni permette di inquadrare il soggetto a livello morfologico e biotipo-costituzionale. Comporta uno screening Plicometrico e/o Bioimpedenziometrico per l'analisi della composizione corporea.

Anamnesi Posturale: valuta il cliente, attraverso opportuni test sul grado di mobilità articolare di caviglie, ginocchia, anca, tratto lombare della colonna e cingolo scapolare. Successivamente valuta la presenza di dismorfismi e/o paramorfismi.

L'anamnesi è così conclusa, tuttavia si sottolinea un aspetto molto importante: una raccolta dati cosi dettagliata deve essere obbligatoriamente corredata da foglio informativo della legge sui diritti della privacy; dal consenso da parte del cliente per il trattamento dei dati personali sensibili, semisensibili, e giudiziari; della relativa legge sulla modalità di archiviazione di tali documenti.

E' altresì opportuno e utile potersi avvalere della collaborazione di qualcuna o di tutte le figure mediche specializzate nei vari tipi di anamnesi alle quali il soggetto è stato sottoposto, in modo da pervenire alla più corretta interpretazione possibile delle informazioni raccolte ed ottenere eventuali indicazioni utili alla programmazione del lavoro.

**Reazioni avverse agli alimenti**

Allergie ed intolleranze alimentari rientrano nella categoria delle reazioni avverse agli alimenti, che comprende, a sua volta, tutte le malattie ed i disturbi causati dall'ingestione di determinati cibi, additivi o contaminanti alimentari. Queste risposte avverse possono essere classificate in due grandi gruppi, quello delle reazioni tossiche e quello delle reazioni non tossiche. Quest'ultime non sono dovute alla presenza di particolari sostanze avverse ma, pur risultando innocue per la maggior parte delle persone, possono causare gravi problemi a taluni individui.

Le allergie alimentari sono un classico esempio di reazioni avverse di tipo non tossico.

L'organismo dei soggetti allergici è sensibilizzato nei confronti di alcune sostanze di origine alimentare, comunemente definite allergeni o antigeni. Dire che una persona è sensibilizzata nei confronti di un antigene di natura alimentare equivale ad affermare che il suo organismo produce anticorpi verso alcune sostanze, normalmente innocue, contenute in uno o più cibi.

Le reazioni avverse di tipo allergico sono quindi mediate dal sistema immunitario. C'è chi sviluppa un'allergia alle arachidi, chi al kiwi e chi al latte, ma la maggior parte delle persone può consumare questi alimenti senza avere problemi.

L'allergia è una reazione avversa a molecole estranee all'organismo, dette antigeni o allergeni, mediata dal sistema immunitario; nel caso delle allergie alimentari l'antigene è rappresentato dalle proteine naturalmente contenute in determinati alimenti.

Le allergie alimentari possono dividersi in non IgE mediate ed in IgE mediate. Queste ultime sono le più comuni, dal momento che molte manifestazioni allergiche coinvolgono le immunoglobuline di tipo E (dette IgE o reagine).

La seconda categoria di reazioni avverse agli alimenti, in cui rientrano le manifestazioni di tipo tossico o "da avvelenamento", è legata alla presenza, in un dato cibo o prodotto alimentare, di una o più tossine, come quelle contenute del pesce palla, nelle patate germogliate (solanina), nell'Amanita Phalloides ed in alcune conserve non adeguatamente sterilizzate (botulino). In questo caso la tossicità è comune a tutti gli individui, a condizione che venga ingerita una dose di tossina sufficiente per scatenare la sintomatologia.

Le reazioni tossiche agli alimenti sono sempre collegate alla dose, non coinvolgono il sistema immunitario e danno reazioni proporzionali alla quota ingerita.

In altre situazioni, come succede per l'intolleranza al lattosio, un alimento risulta tossico solo per alcuni individui. Chi è intollerante al lattosio, per esempio, potrà sopportare dosi abbastanza basse di latte che, qualora venisse assunto a dosaggi straordinariamente elevati, risulterebbe tossico per la stragrande maggioranza degli individui. La stessa acqua può risultare tossica ed addirittura letale se assunta in grandi quantità (superiori ai 10-12 litri al giorno). In ogni caso, dal momento che le intolleranze scaturiscono dal consumo di alimenti privi di tossine, rientrano nella categoria delle reazioni avverse di tipo non tossico.

**Differenze tra allergie ed intolleranze alimentari**

L'allergia alimentare è un fenomeno molto complesso, che comincia con una prima fase, detta di "sensibilizzazione". Questa situazione si instaura quando l'organismo viene a contatto con una o più proteine di origine alimentare e, non riconoscendole appartenenti a sé, le etichetta come pericolose. Di conseguenza, inizia a produrre anticorpi specifici, appartenenti alla classe IgE, per tentare di neutralizzarle. Questi anticorpi andranno poi ad interagire con particolari recettori presenti sulla superficie dei mastociti. La fase di sensibilizzazione è clinicamente silente ma, da questo momento in poi, ogni qualvolta l'organismo entrerà in contatto con l'antigene verso cui è sensibilizzato, scatenerà la cosiddetta reazione allergica. Tale manifestazione è caratterizzata dalla degranulazione dei mastociti, che innesca una cascata di eventi associata alla liberazione di mediatori chimici, tra i quali la ben nota istamina.

Una reazione allergica può scatenarsi immediatamente, ed avvenire entro pochi secondi dall'esposizione all'antigene, oppure comparire soltanto dopo un certo periodo di tempo (l'allergia al pelo di gatto può manifestarsi anche a 24 ore di distanza). In linea di massima, le allergie di origine alimentare compaiono abbastanza rapidamente.

Come precedentemente accennato, una caratteristica peculiare delle allergie alimentari è che, una volta sensibilizzato l'organismo, è sufficiente una minima dose di antigene per determinare la reazione allergica, che in taluni casi può risultare piuttosto violenta e pericolosa per la salute. L'individuo allergico deve quindi stare particolarmente attento a limitare il più possibile i contatti con l'alimento verso cui si è sensibilizzato.

**Reazioni pseudoallergiche**

**Intolleranza od allergia alimentare?**

Dal momento che una "semplice" intolleranza alimentare può causare alcuni sintomi tipici delle allergie alimentari - come nausea, vomito, diarrea e crampi addominali - molte persone tendono a confondere i due termini. In realtà, le intolleranze alimentari, a differenza delle allergie, sono sempre legate ad una dose, che ogni individuo dovrebbe conoscere per evitare di sorpassarla. Un'altra differenza fondamentale è che nell' intolleranza alimentare non viene mai coinvolto il sistema immunitario, anche se in molti casi la sintomatologia, per certi aspetti sovrapponibile a quella delle allergie, lascia pensare il contrario.

Nella maggior parte dei casi, l'intolleranza alimentare è legata a disfunzioni di tipo enzimatico, quindi alla carenza o alla mancanza di enzimi necessari per digerire talune sostanze; particolarmente noto è il deficit di lattasi, una proteina necessaria per la digestione dello zucchero del latte e la cui carenza porta alla diffusissima intolleranza al lattosio.

**Differenze tra Allergie, intolleranze alimentari e reazioni pseudoallergiche**

**Allergia alimentare**: sintomatologia scatenata entro pochi minuti dall'assunzione di un determinato alimento o gruppo di alimenti (da 2-3' a 30-120') a volte anche in modo violento. L'allergia alimentare è mediata immunologicamente e i sintomi sono scatenati dall'assunzione anche di piccole quantità dell'alimento responsabile.

**Intolleranza alimentare**: sintomatologia legata alla quantità dell'alimento assunto e determinata da particolari molecole presenti negli alimenti oppure da disfunzioni dell'apparato digerente (deficit enzimatici). I sintomi spesso sono sovrapponibili a quelli dell'allergia ma se ne differenziano perché non coinvolgono il sistema immunitario ed hanno comparsa tardiva, a volte anche dopo alcuni giorni dall'assunzione. Ne sono esempi l'intolleranza al lattosio ed il favismo.

**Reazioni pseudo-allergiche**: sono date da alimenti ricchi di istamina e/o tiramina o contenenti sostanze istamino-liberatrici. Assunti in grande quantità possono provocare sintomi simili a quelli dell'allergia.

Le reazioni pseudo-allergiche hanno tutte le caratteristiche delle allergie, fuorché il coinvolgimento del sistema immunitario. Sono causate da alimenti di per sé ricchi di tiramina o di istamina, o capaci di stimolare il rilascio di istamina da parte dell'organismo. La liberazione di questi mediatori chimici rappresenta il punto finale della cascata delle reazioni allergiche ed è responsabile delle tipiche manifestazioni a livello cutaneo, respiratorio, gastrointestinale ecc.

L'intolleranza alle fragole appartiene alla categoria delle reazioni pseudo-allergiche, perché questo alimento, similmente ai pomodori ed ai crostacei, stimola il rilascio di istamina. Una volta ingeriti, questi cibi, pur essendo privi di potere allergizzante, possono mimare una reazione allergica dal punto di vista sintomatologico. Tali manifestazioni vengono controllate mediante terapia antistaminica e non provocano pericoli concreti per la salute dell'individuo (che sono invece tipici di un'allergia alimentare vera e propria).

Consumando questa tipologia di alimenti possono comparire rush cutanei (puntini rossi sulla pelle, prurito) ma, una volta cessata la somministrazione, i sintomi regrediscono rapidamente. Le quantità capaci di scatenare la reazione allergica variano da persona a persona in relazione alla predisposizione individuale.

Alimenti ricchi istamina e/o tiramina: formaggi fermentati, formaggi stagionati, fegato di maiale, insaccati, pesce azzurro (sardine, sgombri, acciughe), tonno, salmone, aringhe, pomodori, spinaci, bevande fermentate.

Da notare che la concentrazione di istamina e tiramina è inversamente proporzionale allo stato di freschezza del pesce (quando si consuma del pesce vecchio di qualche giorno è più facile incappare in spiacevoli problemi di natura pseudo-allergica).

Alimenti contenenti sostanze istamino-liberatrici: crostacei e frutti di mare, alcuni tipi di pesce ed alimenti in scatola, albume d'uovo, cioccolato, pomodori, fragole.

**Incidenza**

Nonostante molte persone manifestino reazioni avverse a determinati cibi, le malattie allergiche vere e proprie sono meno comuni di quanto si possa pensare. Nonostante ciò, il numero di persone che soffrono di allergie alimentari è in continuato aumento. Un problema importante, dunque, che attualmente colpisce circa il 2-7% degli adulti ed il 6-13% dei bambini.

Molto superiore risulta essere l'incidenza delle intolleranze alimentari (quella al lattosio, per esempio, raggiunge, in alcune etnie, valori superiori al 90%), ma come abbiamo avuto modo di ripetere in più occasioni, non devono essere confuse con le allergie perché non coinvolgono il sistema immunitario.

**Fattori di rischio nello sviluppo delle allergie alimentari**

**Ereditarietà**

L'atopia, cioè la predisposizione genetica a sviluppare reazioni allergiche per ingestione od inalazione di allergeni, è più frequente nelle famiglie con soggetti allergici. Ciò non significa che le allergie alimentari si tramandino di generazione in generazione secondo le leggi di Mendel, ma che, dati statistici alla mano, i figli di genitori allergici hanno una maggiore probabilità di svilupparle. E' stato calcolato che il rischio di atopia per un figlio con entrambi i genitori allergici oscilla tra il 47 ed il 100%, contro un 13% dei bambini senza precedenti famigliari.

Questa ereditarietà presenta tuttavia alcune caratteristiche peculiari:

- la sintomatologia può cambiare notevolmente da genitori a figli, sia per gravità sia per localizzazione dei sintomi (ad esempio il genitore, nel momento in cui subisce una reazione allergica, può lamentare disturbi respiratori, mentre il figlio può soffrire di rush cutanei);

- l'allergia può svilupparsi verso antigeni completamente diversi. Il genitore, per esempio, può essere allergico ai farmaci, mentre il figlio può sensibilizzarsi nei confronti di pollini o alimenti.

**Esposizione all'antigene**

Ogni volta che l'organismo entra in contatto con un antigene, quindi con una proteina che non è propria, produce anticorpi contro di essa. Teoricamente, quindi, il nostro corpo dovrebbe reagire e sviluppare anticorpi nei confronti di tutte le proteine alimentari, in quanto il cibo rappresenta il nostro più intimo contatto con l'ambiente esterno. Questo, fortunatamente, avviene con i patogeni ma non con gli alimenti, perché il sistema immunitario riconosce le proteine alimentari come sostanze estranee ma inoffensive, grazie ad un meccanismo, definito tolleranza, che coinvolge la mucosa intestinale ed il tessuto linfoide ad essa associato (definito GALT, acronimo di GutAssociatedLymphoidTissue, che tradotto in italiano significa, appunto, Tessuto Linfoide Associato all'Intestino). Grazie a questo meccanismo, la maggioranza delle persone può assumere qualsiasi alimento senza subire manifestazioni allergiche.

Quando mangiamo, il cibo arriva allo stomaco ed inizia ad essere digerito, soprattutto nella sua frazione proteica; la digestione delle proteine alimentari si completa a livello intestinale, con la liberazione di oligopeptidi e singoli amminoacidi che saranno poi assorbiti a livello mucosale (vedi microvilli) ed utilizzati con funzione plastica. Può tuttavia capitare che alcuni frammenti proteici non completamente digeriti, quindi con un peso molecolare medio-elevato, vengano assorbiti dalla mucosa intestinale. Se questi frammenti contengono una sequenza epitopica, cioè una serie di amminoacidi collegati tra loro a formare una catena proteica riconosciuta come estranea, possono determinare sensibilizzazione e, qualora l'alimento venga consumato una seconda volta, causare la comparsa di quelle manifestazioni sintomatologiche tipicamente associate all'allergia alimentare. Tutto ciò normalmente non avviene perché a livello della mucosa intestinale esistono delle immunoglobuline A secretorie (IgAs), che neutralizzano questi frammenti proteici impedendogli di giungere a livello sistemico ed espletare il proprio potenziale allergenico. Tale meccanismo viene definito tolleranza.

In presenza di danni alla mucosa intestinale (patologie gastrointestinali di origine infiammatoria, infezioni, malassorbimento ecc.), insufficiente azione digestiva degli enzimi proteolitici o debilitazione del sistema immunitario, frammenti proteici ad alto peso molecolare possono sfuggire a questo avamposto e giungere a livello sistemico, stimolando la sintesi di immunoglobuline di tipo E. In tal caso si assiste ad una prima sensibilizzazione, a cui faranno seguito reazioni allergiche vere e proprie in concomitanza delle future assunzioni dell'alimento.

**Fascia d'età**

Quello che è considerato patologico in età adulta (scarsa funzionalità dei sistemi enzimatici e ridotta risposta immunitaria) è estremamente comune nel periodo neonatale. Quando nasce, infatti, il sistema immunitario del bambino è ancora incompleto. Uno svezzamento troppo precoce può quindi determinare l'insorgenza di allergie alimentari, innanzitutto perché la funzionalità enzimatica non è completa (alcune proteine non vengono perfettamente digerite) ed in secondo luogo perché la mucosa intestinale non è ancora pienamente efficiente (può lasciarsi attraversare dagli antigeni alimentari); analogo discorso per il sistema immunitario.

Non è quindi un caso che la maggior parte delle allergie si verifichi nel primo periodo di vita (in età pediatrica l'allergia alimentare più comune si sviluppa nei confronti del latte vaccino). Fortunatamente, entro i 3 anni, si assiste ad una regressione nel 44-87 % dei casi, con conseguente desensibilizzazione dell'organismo. Viceversa, quanto più tardivamente compare l'allergia è tanto minore è la probabilità di una sua regressione spontanea.

**Fattori ambientali**

Esistono molti fattori, alimentari e non, che possono interferire con la severità dei sintomi associati alle manifestazioni allergiche. Alcune di queste, per esempio, si fanno più gravi nel periodo invernale, perché il freddo stimola la produzione di istamina che, sommandosi a quella liberata durante la reazioni allergiche, determina sintomatologie più evidenti.

In presenza di allergia nei confronti di più antigeni, la manifestazione allergica si fa più intensa quando più allergeni sono presenti contemporaneamente.

L'incidenza delle allergie alimentari è in continua crescita, soprattutto nei Paesi industrializzati. La colpa viene spesso data a vari fattori ambientali, come lo smog, lo stress, l'esercizio fisico ed il fumo. Si è visto, in realtà, che questi fattori non hanno nessun ruolo nello sviluppo di patologie allergiche e, anche se possono aumentare la sintesi di istamina endogena e rendere la sintomatologia più evidente, non possono essere considerati causa dell'aumentata incidenza delle patologie di natura allergica.

I principali fattori implicati in questo preoccupante fenomeno andrebbero invece ricercati nell'eccessiva igiene e nella ridotta numerosità familiare. Si è infatti visto che bambini di famiglie poco numerose hanno una maggiore probabilità di sviluppare allergie rispetto a quelli che abitano in famiglie allargate. Altro aspetto interessante, è che la percentuale di allergie nei Paesi industrializzati è proporzionale al PIL: più il Paese è ricco e maggiore è la percentuale di abitanti allergici. La medesima relazione vale anche all'interno del singolo nucleo famigliare, dove l'incidenza delle allergie è direttamente proporzionale al livello socio economico. La spiegazione andrebbe appunto ricercata nell'eccessivo livello di igiene rispetto al passato, inteso come ridotta esposizione ad antigeni.

Se l'utilizzo di vaccini, disinfettanti ed antibiotici ci preserva da numerose malattie, dall'altro, quando vengono usati in modo maniacale, sottraggono stimoli al sistema immunitario che, non venendo a contatto con i suoi nemici naturali, per non annoiarsi troppo devia la sua attenzione verso gli allergeni di origine alimentare. Studi farmacologici hanno evidenziato che in condizioni normali i linfociti T producono interferone gamma, che a sua volta stimola la produzione di anticorpi antibatterici ed antivirali o cellule natural killer. In ambienti in cui predomina l'eccesso di igiene si ha invece una maggiore produzione di immunoglobuline E, cioè di quegli anticorpi direttamente responsabili delle allergie alimentari.

In un recente studio è stato osservato che l'incidenza di malattie atopiche e malattie autoimmuni nei paesi ricchi è proporzionale al PIL (Prodotto Interno Lordo) e all'interno di questi paesi è proporzionale al livello socio-economico della famiglia.

L'aumento delle allergie sarebbe da imputare ad una ridotta esposizione cronica ad agenti infettivi nei primi anni di vita, questo:

- grazie all'uso di antibiotici

- grazie ai vaccini

- per le migliori condizioni igieniche

- perché i cibi sono meno contaminati da microrganismi

- perché l'acqua che beviamo è praticamente sterile

Quando il sistema immunitario non incontra i "nemici naturali" devia la sua attenzione verso altre molecole esogene. In condizioni normali, i linfociti T producono interferone-gamma che stimola la produzione di anticorpi antibatterici ed antivirali e cellule killer. In ambienti in cui predomina l'eccesso di igiene il sistema immunitario produce interleuchina (IL4) che a sua volta induce la produzione di anticorpi IgE.

**Aree geografiche e abitudini alimentari**

Esistono allergie più frequenti in determinate aree geografiche ed altre che risultano più comuni in zone diverse; tutto ciò sembra correlato alle abitudini alimentari della popolazione locale. Questo perché tanto maggiore è il consumo di un alimento e tanto superiore è la probabilità che ci si possa sensibilizzare ad esso. L'allergia al riso, per esempio, è praticamente sconosciuta in Italia ed in Europa, mentre è molto frequente nei Paesi asiatici, dove l'alimentazione è quasi esclusivamente basata sul consumo di questo cereale. Analogo discorso per l'allergia alimentare alle arachidi, una delle più frequenti negli Stati Uniti dove si fa un elevato consumo di questo alimento. In particolare, la sua incidenza è talmente alta da renderla un vero e proprio problema sociale (si sta valutando la possibilità di inserire nelle strutture pubbliche, come gli aeroporti, delle aree in cui è vietato il consumo di arachide, dal momento che la semplice inalazione di particelle alimentari può favorire la comparsa dell'allergia). La stessa, sta diventando molto comune anche in Europa ed in particolar modo nei Paesi del nord.

Un altro esempio è dato dall'allergia al kiwi, un tempo sconosciuta in Italia ma diventata frequente a partire dagli anni '80, da quando, cioè, l'alimento è entrato a far parte delle normali abitudini dietetiche degli italiani.

**Cross-reattività**

Animali e piante filogeneticamente vicini o appartenenti alla stessa famiglia (capra e pecora o pomodoro e melanzane), possono avere delle regioni di DNA molto simili tra loro. Se queste regioni codificano per frazioni proteiche epitopiche, sulle quali avviene il riconoscimento anticorpale, la cross reattività è praticamente certa. Questo fenomeno spiega come mai chi è allergico al pomodoro lo sia spesso anche alle melanzane o ad altre solanacee, come il peperone.

Chi è allergico ad un determinato alimento deve quindi prestare molta attenzione anche al consumo di cibi simili dal punto di vista filogenetico.

**Allergeni occulti**

In campo alimentare si fa un ampio utilizzo di lecitina di soia che, per le sue proprietà emulsionanti, rappresenta un ingrediente tipico di moltissimi prodotti alimentari. Chi è allergico alla soia deve quindi stare particolarmente attento anche a quei prodotti a cui viene aggiunta come additivo sottoforma di derivati (lecitina, ma anche idrolizzati proteici).

Questo pericolo ha imposto una maggiore attenzione nell'etichettatura dei prodotti alimentari. La cosiddetta direttiva allergeni impone, per esempio, di mettere in guardia il consumatore dalla possibile presenza di allergeni, specificandolo in etichetta. Proprio grazie a questa direttiva non è raro trovare sulla confezione diciture del tipo "prodotto in uno stabilimento in cui si lavora frutta secca". Se l'impianto non è stato adeguatamente sanitizzato prima della conversione può infatti succedere che piccole particelle residue vadano a contaminare il prodotto, trasformandolo in un potenziale rischio per la salute di chi è allergico, ad esempio, alle noccioline.

**Alimenti transgenici**

Nella preparazione di una pianta transgenica vengono spesso inseriti frammenti di DNA provenienti da un'altra specie botanica. Se questo frammento di DNA codifica per una sequenza epitopica può accadere che la pianta transgenica acquisisca un potere allergizzante, normalmente assente nella sua controparte naturale.

Un esempio è quello della soia di origine transgenica. Si sono infatti registrati casi di persone non allergiche alla soia che alimentandosi con essa hanno subìto una manifestazione allergica. Si è poi visto che tale reazione era in realtà dovuta ad un'allergia nei confronti della noce del brasile, il cui DNA era stato utilizzato per la produzione di soia transgenica.

Con la sempre maggiore diffusione degli alimenti OGM, per un allergico diventa quindi difficile capire cosa può e cosa non può mangiare. Tutto ciò a discapito della sua salute, dal momento che un'allergia è pericolosa non tanto per l'alimento in sé, quanto per la possibilità di venire a contatto, senza saperlo, con l'alimento allergizzante.

**Sintomi**

La sintomatologia delle allergie alimentari è piuttosto variabile per localizzazione ed intensità; coinvolge tipicamente l'apparato gastrointestinale, quello respiratorio e la cute. I mastociti, che in seguito all'interazione con le IgE rilasciano istamina (molecola responsabile di molti effetti associati alla manifestazione allergica), sono infatti particolarmente abbondanti a livello di organi come naso, gola, polmoni, pelle e tratto gastro-intestinale.

La conseguenza più temibile di un'allergia alimentare è lo shock anafilattico, che nelle forme più gravi può condurre all'occlusione delle vie respiratorie, al coma ed alla morte dell'individuo e necessita, per questo, di un intervento precoce con epinefrina o adrenalina.

Segni e sintomi di allergia alimentare, che fortunatamente sono fastidiosi ma non sempre così pericolosi, insorgono mediamente da pochi minuti fino ad un'ora dopo il termine del pasto.

Nei bambini allergici, le reazioni più frequenti (70%) riguardano l'apparato gastrointestinale, ma possono verificarsi anche disturbi cutanei (24%) e respiratori (6%). La conseguenza più temibile è lo shock anafilattico, che spesso può essere scatenato da quantità minime di alimento.

Non trova invece alcun fondamento scientifico la credenza secondo cui le allergie alimentari favorirebbero il sovrappeso e l'obesità. Caso mai è vero il contrario, dal momento che la limitazione delle scelte alimentari è nota da tempo come una delle più efficaci strategie per combattere il sovrappeso (topi alimentati in modo automatico, secondo meccanismi "self service", rispondono in modo diverso a seconda del numero di cibi a disposizione. Quando il topolino viene alimentato con un solo tipo di cibo, anche se particolarmente gradito, è perfettamente in grado di sospenderne l'assunzione. Al contrario quando lo stesso animale può scegliere tra cibi vari ed appetibili, mangia più del necessario ed ingrassa).

**Diagnosi**

La diagnosi di allergia alimentare si basa su test clinici di varia natura e su un'attenta analisi della storia clinica del paziente. In generale, si preferisce iniziare con test cutanei, valutando la comparsa di reazioni allergiche dopo somministrazione sotto cute di antigeni di diversa natura. Una volta individuato l'alimento o il tipo di allergene in questione, si possono fare dei test specifici in vitro, come il RAST o l'ELISA, per scoprire quali sono i frammenti proteici responsabili dell'allergia.

Le tecniche diagnostiche a disposizione sono oggi numerose, con diverso grado di complessità ed in continua evoluzione, al fine di ottenere metodi innovativi dotati di maggiore attendibilità ed affidabilità. In molti casi, infatti, la ricerca dell'allergene viene ostacolata da vari fattori, primo tra tutti quello della co-sensibilizzazione. Sempre più frequenti sono le persone allergiche che risultano negative ai comuni test diagnostici; questo fenomeno si registra in modo particolare quando l'individuo è sensibile a sostanze diverse, ma in misura lieve, e manifesta, per questo, reazioni allergiche solo quando viene esposto contemporaneamente a più allergeni. Da sottolineare, inoltre, che queste allergie danno una sintomatologia attenuata, complicandone ulteriormente l'individuazione.

Può anche succedere che una persona sia allergica all'alimento crudo ma non a quello cotto, dal momento che molti allergeni, essendo di natura proteica, sono inattivati dal calore. Un altro fattore che può complicare l'identificazione diagnostica dell'allergene è rappresentato dall'utilizzo di alimenti complessi, cioè costituiti da molti ingredienti ed additivi alimentari.

Una volta diagnosticata l'allergia, l'alimento o gli alimenti in questione devono essere eliminati dalla dieta.

**Cura e terapia**

Come anticipato, la terapia dell'allergia alimentare si basa sull'eliminazione dalla dieta dell'alimento a cui il soggetto è sensibilizzato. Questo particolare regime alimentare, definito dieta di esclusione, non deve necessariamente durare tutta la vita in quanto, soprattutto nei bambini piccoli, la sintomatologia tende a scomparire con il passare del tempo.

In presenza di un'allergia importante, il dottore può prescrivere epinefrina iniettabile, che la persona allergica deve portare con sé per fronteggiare l'eventuale comparsa di uno shock anafilattico.

Allergie alimentari con basso grado di severità possono essere controllate attraverso l'utilizzo di antistaminici, da assumersi dopo l'esposizione all'allergene per attenuare le manifestazioni indesiderate.

Alimenti implicati nelle reazioni allergiche

La FAO (Food and Agricolture Organization), in collaborazione con la Commissione Europea, ha stillato una lista degli alimenti più allergizzanti.

Il 90% delle reazioni allergiche su base alimentare sono causate da otto alimenti, vediamoli nel dettaglio.

**1. Latte**: l'allergia alle proteine del latte vaccino è la prima causa di allergia alimentare e colpisce soprattutto i bambini. Può dare origine a reazioni anche molto gravi, persino attraverso la semplice inalazione di particelle di latte in polvere.

L'allergia alimentare può insorgere come malattia lavorativa, frequente tra le persone impiegate in stabilimenti dove si lavora, ad esempio, il latte in polvere. In questi reparti, per evitare la sensibilizzazione, è obbligatorio l'utilizzo della mascherina.

**2. Soia**: è un altro alimento fortemente allergenico; alcuni bambini allergici al latte vaccino lo diventano anche alla soia, in quanto il "latte" che si ricava per spremitura dai suoi semi è spesso usato come alternativa anallergica al latte.

Non bisogna dimenticare, inoltre, che alcuni componenti della soia, quali la lecitina e gli idrolizzati proteici, sono ampiamente utilizzati come additivi alimentari e possono quindi rendere pericoloso il consumo degli alimenti a cui vengono aggiunti.

**3. Uova**: l'uovo contiene moltissime proteine dotate di potenziale effetto allergico. Tra queste, le principali sono tre: l'ovomucoide, l'ovoalbumina e l'ovotransferrina; solo le ultime due sono labili al calore e si denaturano con la cottura, perdendo la capacità di produrre manifestazioni allergiche.

Conoscere a quale proteina si è sensibilizzati risulta quindi essenziale per impostare una dieta di esclusione adeguata.

Gli stessi allergeni presenti nell'uovo sono contenuti anche nella carne ed in particolare in quella di pollo, che può essere consumata tranquillamente a patto che sia cotta.

L'allergia alle uova è comune in età pediatrica ma, fortunatamente, regredisce con facilità.

**4. Pesce**: è una delle allergie alimentari più frequenti nei Paesi scandinavi, dove "spopola" quella al merluzzo. Sulla possibile origine professionale della malattia vale lo steso discorso fatto per il latte (il rischio è maggiore per le persone che lavorano a stretto contatto con l'alimento, ad esempio in stabilimenti dove si producono farine di pesce). A livello intestinale, infatti, sono presenti immunoglobuline IgA secretorie, capaci di impedire l'assorbimento sistemico degli allergeni, mentre la stessa protezione non sussiste a livello respiratorio (per questo motivo si rende necessario l'utilizzo di mascherine).

Se dopo un pasto a base di pesce si avvertono disturbi riconducibili alle allergie alimentari è importante eseguire una serie di test diagnostici per scoprire se si tratta di una reazione pesudo-allergica o di una vera e propria allergia (molti pesci contengono sostanze istamino-liberatrici o sono essi stessi fonte di istamina).

**5. Arachidi e noci**: l'allergia alle arachidi fino a pochi anni fa era un problema ristretto agli USA, ora si sta diffondendo anche in Europa e sta diventando una delle principali allergie del bambino.

**6. Molluschi**: sono molto rare. Di particolare interesse sono le reazioni ad alcune specie di chiocciole di terra, dette impropriamente "lumache", che si manifestano in soggetti sensibili ai dermatofagoidi.

**7. Grano**: la farina di frumento solo eccezionalmente provoca manifestazioni allergiche. L'allergia al grano non va confusa con la celiachia, che pur coinvolgendo il sistema immunitario, essendo una patologia su base autoimmune rappresenta una malattia totalmente diversa.

**8. Frutta**: alimenti come banana, avocado, castagna, melone, kiwi, fragole, possono dare reazioni allergiche. Ma anche verdure come il sedano, che rappresenta uno degli alimenti più frequentemente responsabili di allergie.

In questo caso chi è allergico ad un frutto deve eseguire test clinici precisi anche per i frutti appartenenti alla stessa famiglia botanica.

Alcuni frutti ed ortaggi freschi sono in grado si scatenare una lieve reazione allergica a livello orale, caratterizzata da un fastidioso senso di prurito al palato e alla gola, che compare al contatto con l'alimento. Si tratta di un tipico esempio di cross-reattività (o reattività crociata), quel fenomeno secondo cui alimenti diversi possono causare manifestazioni allergiche simili perché contengono antigeni con sequenze amminoacidiche affini. In particolare, gli allergeni presenti in alcuni frutti ed ortaggi sono simili a quelli contenuti in alcuni pollini. Ad esempio, le persone allergiche all'ambrosia, possono esserlo anche ai meloni, così come i soggetti allergici al polline di betulla manifestano spesso reazioni allergiche alle mele.

Anche gli additivi presenti negli alimenti possono causare reazioni allergiche o di intolleranza.

**Salicilati**: naturalmente presenti in alcuni alimenti come frutta secca, frutti di bosco, arance, uva, erbe aromatiche, vini e liquori. Possono essere causa di forme di orticaria cronica.

**Tartrazina**: è un colorante di sintesi, segnalato in etichetta con il suo nome o codice E102, addizionato agli alimenti per conferire loro un piacevole colore giallo limone. Presente in svariate preparazioni tra cui diverse bevande, maionesi e budini, può essere causa di orticaria e asma;

**Anidride solforosa**: utilizzata da sempre per il trattamento dell'uva e dei mosti, è un additivo che si può trovare in numerosi alimenti tra cui marmellate, succhi di frutta, aceto, macedonie e insalate trattate nei ristoranti con spray per mantenere un aspetto più fresco;

**Solfiti, metasolfiti e bisolfiti**: addizionati ai prodotti preconfezionati come conservanti e/o come antiossidanti, pericolosi soprattutto per le persone asmatiche.

Soltanto il rosso carminio, di largo impiego nell'industria alimentare (aperitivi, gelati), cosmetica e farmaceutica, ha un potere allergenico riconosciuto.

**Metodo Kousmine**

Il metodo Kousmine è un sistema dietetico fondato sull'esperienza che la Dott.ssa Catherine Kousmine ha maturato in tema di approfondimenti ed applicazioni nutrizionali.

Dieta Kousmine

La ricercatrice sovietica - nata nel 1904 a Hvalynsky, e qualificata in medicina presso l'università di Losanna (Svizzera) - ha dedicato la sua vita (conclusa nel 1992) a trovare il modo di combattere il cancro, le malattie degenerative e quelle autoimmuni, mediante l'alimentazione; fin da subito, nelle sue sperimentazioni con i topi (e successivamente anche sull'uomo), la Dott.ssa Kousmine percepì che il cancro aumenta la propria distruttività grazie ad un modello di nutrizione così detto "devitalizzato", mentre subisce negativamente l'influsso benefico (si perdoni il gioco di parole) degli alimenti buoni, definiti "vivi".

Nasce così il metodo Kousmine, un regime nutrizionale basato su cibi ricchi di molecole funzionali ed attive (soprattutto vitamine), considerato utile come prevenzione e (secondo la Dott.ssa) come vera e propria arma terapeutica; ovviamente, Kousmine ammette che il trattamento alimentare sortisce effetti molto differenti in base allo stadio delle varie malattie; il divario tra disturbi funzionali in fase iniziale e quelli gravi degenerativi non è semplice da colmare. Tuttavia, il metodo Kousmine è stato (e viene tutt'ora) applicato ottenendo notevoli miglioramenti dello stato di salute, anche di soggetti caratterizzati da quadri clinici avanzati, mediante l'ausilio di alimenti scelti e il rinforzo con: integratori alimentari, igiene intestinale, mantenimento dell'equilibrio acido-base ed immuno-modulazione.

Per la sua tendenza ad analizzare in maniera alternativa la patologia e ad applicare in modo altrettanto alternativo la medicina, la Dott.ssa Kousmine e il suo metodo sono stati oggetto di forti contrasti da parte della comunità scientifica mondiale (soprattutto oncologi e neurologi), che non ha mai accettato di validarne il metodo; ciò nonostante, col trascorrere degli anni e con l'incremento della conoscenza sperimentale, diversi medici hanno intrapreso il sistema Kousmine riunendosi nell'Association Médicale Kousmine Internationale.

Il metodo Kousmine si prefigge l'obbiettivo di contrastare patologie tumorali, degenerative e autoimmuni (sclerosi multipla, colite ulcerosa, morbo di Crohn, spondilite anchilosante, artrite reumatoide, lupus eritematoso ecc.) mediante l'alimentazione. L'obbiettivo pratico del metodo Kousmine è quello di:

* Eliminare l'acidosi dell'organismo che, secondo la Dott.ssa Kousmine, è la fonte principale di squilibrio organico
* Diminuire le tossine che aggravano l'affaticamento del sistema immunitario mediante l'igiene intestinale
* Fornire all'organismo (mediante l'apporto equilibrato di lipidi), le sostanze necessarie alla costruzione delle sostanze disinfiammanti naturali e delle membrane cellulari
* Garantire (mediante una corretta alimentazione) la materia prima ottimale al ricambio tessutale
* Integrare le vitamine che sono carenti a causa di un assorbimento insufficiente, provocato da disordini intestinali, cure antibiotiche, chemioterapie ecc., aggiungendo i microelementi di cui l'organismo ha bisogno
* Eliminare i fattori di rischio come fumo, abuso alcolico, esposizione ai pesticidi, a sostanze tossiche e ad onde elettromagnetiche
* Diminuire lo stress da fatica eccessiva, ritmi di vita frenetici ed esposizione a gravi situazioni emotive.

In sintesi, il metodo Kousmine si basa su 4 pilastri più 1:

* Sana alimentazione: fornisce nutrienti essenziali e necessari, minimizza il flusso di sostanze tossiche, alleggerisce dal carico di lavoro il sistema immunitario
* Igiene intestinale: restituisce al colon l'integrità funzionale, riduce i fenomeni putrefattivi e modera le tossine assorbite
* Complementarità degli alimenti: introduce le sostanze che dovrebbero essere prodotte da un organismo sano e fornisce tutti i nutrienti che scarseggiano nei cibi impoveriti dai processi lavorativi/conservativi dell'industria alimentare
* Lotta contro l'acidificazione dell'organismo: ripristina la flora batterica intestinale, favorisce gli scambi intracellulari e diminuisce la produzione di radicali liberi (Facoltativa: produce una immuno-modulazione del sistema immunitario)

Dal punto di vista delle scelte alimentari, il metodo Kousmine impone di: consumare al massimo un bicchiere di vino rosso al giorno, diminuire al massimo i grassi animali e quelli idrogenati, eliminare gli oli spremuti a caldo, prediligere olio extravergine d'oliva fortificato in polinsaturi, eliminare lo zucchero aggiunto, eliminare tutti i cibi light, prediligere (eventualmente) lo zucchero integrale o il miele, prediligere (come bevanda) i succhi di frutta naturali, eliminare TUTTA la pasticceria industriale (concesso il cioccolato fondente puro), ridurre il consumo di carne, prediligere il pesce e la carne bianca, ridurre il consumo di latte, prediligere i latti vegetali, ridurre il latticini e i formaggi stagionati, prediligere le leguminose associate ai cereali come fonte proteica, prediligere i cereali integrali, ridurre il caffè, concessi tofu e tempeh, bere almeno un 1,5 litri di acqua al dì, diminuire il consumo di sale, evitare tutti gli alimenti conservati, quindi "morti": farine, fiocchi di cereali, precotti ecc.

Ovviamente, non è possibile riassumere il metodo Kousmine in poche righe ma, quelle sopra riportate, sono di certo le indicazioni alimentari di massima per comprendere l'intento della Dott.ssa e dell'Association Médicale Kousmine Internationale.

**Gli alimenti amici della pancia**

È un vero e proprio ecosistema formato da più di 400 batteri diversi che hanno il difficile compito di difenderci.**I microrganismi che compongono la flora** batterica intestinale formano, infatti, sulle pareti dell’intestino una barriera molto fitta, che impedisce l’ingresso di batteri estranei dannosi, protegge le mucose dal contatto con sostanze indesiderabili e **regola l’assorbimento di numerosi composti**. Come se non bastasse le piccole “sentinelle” hanno un effetto stimolante sulla produzione di anticorpi. Ma il loro **ruolo non si ferma qui**. I batteri benefici della flora intestinale trasformano e sintetizzano sostanze utili per la salute fra cui alcuni amminoacidi, la vitamina B12, l’acido folico e la vitamina K. La loro azione di decomposizione delle fibre vegetali origina, infine, principi attivi protettivi e ormoni dotati di un’azione preventiva nei confronti dei tumori. Eccesso di igiene, abuso di cibi conservati e sterilizzati e altre abitudini legate alla civiltà industrializzata possono causare un indebolimento della flora batterica intestinale che a sua volta favorisce alcune patologie, tra cui allergie e micosi intestinali.

**Ma come irrobustire quest’esercito salutare?**

La composizione della flora batterica intestinale è diversa in ognuno di noi e viene influenzata da numerosi fattori, dieta compresa. Un contributo fondamentale per il suo benessere deriva, fin dalla nascita, dal latte materno. Nel corso della vita, stress, antibiotici e dieta squilibrata la danneggiano. Yogurt, kefir, crauti e altri alimenti che hanno subito la cosiddetta “fermentazione lattica” sono invece buoni alleati, così come lo sono gli alimenti probiotici. Entrambi contengono alcuni dei benefici ceppi batterici presenti nell’intestino.

Gli alimenti fermentati

•   **Yogurt**: è una buona base per la prima colazione, ma si presta anche come condimento per insalate e verdure cotte o minestre depurative. Preferitelo biologico, naturale o alla frutta, ma senza aromi artificiali. Scegliete, anche, le confezioni che hanno date di scadenza lontane nel tempo, in quanto più il prodotto è fresco, più è ricco di lactobacilli.

•    [**Kefir**](http://www.cucina-naturale.it/index.php?method=glossary&action=zoom&id=64): è un gradevole latte fermentato di origine caucasica, leggermente alcolico che si ottiene dalla fermentazione del latte attraverso una coltura di batteri e lieviti. Quello già pronto, disponibile nei supermercati, ha un gusto delicato, ed è adatto per bevande, minestre rinfrescanti o come base del muesli del mattino.

•    **[Shoyu](http://www.cucina-naturale.it/index.php?method=glossary&action=zoom&id=22" \o "Shoyu), tamari, miso**: condimenti di tradizione orientale ricavati dalla soia e da altri ingredienti vegetali fermentati, sono buoni insaporitori per minestre, insalate e verdure cotte. Usateli però con moderazione perché contengono molto sale.

•    **Crauti**: se consumati crudi hanno un effetto analogo allo yogurt. Scegliete quelli bio e sostituiteli all’aceto per condire le verdure poiché, a differenza di quest’ultimo, hanno un effetto alcalinizzante e favoriscono la depurazione.

**Consigli per proteggere la flora intestinale**

• **Consumate abitualmente prodotti fermentati**, sono efficaci se il loro consumo è protratto per almeno quaranta giorni consecutivi. Bastano circa 200 grammi di yogurt o kefir. In caso d’intolleranza ai latticini sostituiteli con yogurt di soia, oppure con una piccola porzione, circa 50 grammi, di verdure fermentate, come i crauti. Consumateli crudi perché il calore inattiva i preziosi batteri lattici contenuti. Non devono mancare soprattutto dopo una terapia antibiotica, in caso di stanchezza cronica, stipsi, diarrea, al cambio di stagione e in una dieta disintossicante.

• **Prevedere cereali integrali 1 volta al giorno e verdure almeno 2 volte al giorno**.  
Abbondate con carote, pastinaca, porri, carciofi, rape, topinambur, legumi che contengono particolari fibre, molto utili per formare un ambiente favorevole alla crescita di microrganismi benefici. Se soffrite di colite e gonfiori inserite gradualmente questi ingredienti nel menu, valutando le reazioni individuali, e consumate la frutta lontano dai pasti.

• **Non esagerate con intingoli e grassi**, soprattutto cotti ed evitate di usare frequentemente cibi conservati.  
• **Non eccedete con la carne**, che può favorire fenomeni di putrefazione intestinale impedendo la crescita di batteri acidofili benefici.

• **Limitate lo zucchero**, che facilita la fermentazione aumentando indesiderabili gonfiori e tensione addominale.

Per **[disbiosi](http://www.lauraquinti.net/Articoli/disbiosi_e_patologie.htm)** si intende una condizione patologica dell’intestino caratterizzata da un’alterazione della flora batterica, ovvero da una diminuzione dei “batteri amici” che vivono da sempre in simbiosi con l’uomo, secernendo vitamine, collaborando alla digestione, regolando la permeabilità della barriera intestinale, aiutando a difenderci dalle infezioni. Una delle attività peculiari di questi batteri utili all’uomo è che impediscono la proliferazione dei “batteri nemici” e di certi organismi come la Candida (che scientificamente parlando è un lievito).

Di conseguenza se vengono a mancare i “batteri amici” (batteri simbionti) i “batteri nemici” ed altri micro-organismi come la Candida proliferano, causano infezioni, secernono tossine pericolose. Inoltre lo squilibrio che si viene a creare aumenta la permeabilità dell’intestino di modo che agenti infettivi e tossine finiscono nel circolo sanguigno e diffondono nel resto del corpo, arrivando talvolta fino al cervello.

Questa potrebbe essere la causa più profonda di molte malattie diventate sempre più frequenti nel mondo moderno, e non solo quelle specifiche dell’intestino come la sindrome dell’intestino irritabile o le intolleranze (celiachia compresa), la diarrea e la costipazione, ma anche le allergie (alimentari e non), le malattie autoimmuni (comprese certe dermatiti e la sclerosi multipla), le patologie cosiddette psichiatriche (condizioni etichettate come, iperattività, disturbo dell’attenzione, mania ossessivo compulsiva, depressione, schizofrenia), la disprassia (difficoltà a coordinare i movimenti dei muscoli), e persino [**autismo**](http://scienzamarcia.blogspot.com/2012/12/la-storia-di-hannah-2-anni-con-la-dieta.html), dilsessia ed altri “disturbi specifici dell’apprendimento” (discalculia, disgrafia, disortografia).

Alcuni naturopati menzionano tra le [**conseguenze della disbiosi**](http://www.lauraquinti.net/Articoli/disbiosi_e_patologie.htm) anche acne, mal di testa, diabete, malattie cardiovascolari, debolezza, malattie del fegato e delle vie biliari, insonnia, osteoporosi, reumatismi, disturbi ormonali.

Ma quali sarebbero le cause di questo diffondersi di fenomeni di disbiosi in tutto il mondo (soprattutto quello occidentale)? La dieta a base di farine raffinate, di alimenti sempre meno genuini e sempre più manipolati a livello industriale, l’uso (ed abuso) di zucchero, una dieta povera di frutta e verdura, l’uso (ed abuso) di antibiotici che oltre ai batteri che causano l’infezione da trattare uccidono anche i batteri simbionti dell’intestino (quelli “buoni”), l’uso (ed abuso) di molti altri farmaci come antidolorifici ed anti-infiammatori che debilitano anch’essi la flora intestinale, il consumo di acqua potabile addizionata con cloro.

Oltre a tutto ciò dobbiamo menzionare l’avvelenamento da metalli pesanti, in primis il mercurio (la cui presenza nel corpo umano è originata dalle [**otturazioni in amalgama**](http://scienzamarcia.blogspot.com/2008/11/amalgamassassina.html) e dai vaccini) e l’[**alluminio**](http://scienzamarcia.blogspot.it/2010/01/universita-di-padova-alluminio-e-salute.html) (contenuto nelle pentole, nelle lattine, [**nei vaccini**](http://scienzamarcia.blogspot.com/2010/04/i-vaccini-sicuri-al-mercurio-di.html), nei farmaci anti-acidità, in certi [**additivi alimentari**](http://www.greenreport.it/_new/index.php?id=15692&page=default), a volte persino nel [**processo di flocculazione**](http://www.7735.com/it/sale/idrossido-di-alluminio-cloruro-pac-grado-potabile-flocculante-acqua-chimico-di-trattamento-dei-rifiuti-cc8156) per la potabilizzazione dell’acqua) nonché l’uso di antibiotici ed ormoni nell’allevamento (anche del pesce), l’uso di pesticidi ed antibiotici in agricoltura (anche in agricoltura talora si usano antibiotici a livello preventivo). Anche i cosmetici e certi coloranti per tatuaggi possono concorrere all'intossicazione da metalli pesanti.

Ma la lunga lista nera non è finita, perché dobbiamo aggiungere il cloro nell'acqua potabile, le emozioni negative (periodi prolungati di stress, paura, angoscia), l’uso della [**pillola anticoncezionale**](http://scienzamarcia.blogspot.it/2008/05/pillole-anticoncezionali-per-avvelenare.html) (è sintomatico il fatto che le donne che assumono la pillola sono più soggette alle infezioni da Candida) e l’allattamento con latte artificiale, che impedisce la normale trasmissione della flora intestinale dalla madre al neonato.

Un tipico caso di situazione che predispone alla malattia potrebbe essere quello in cui una madre non ha allattato al seno sua figlia, la quale si è trovata così con una flora intestinale già difettosa; se poi questa figlia ha usato la pillola anticoncezionale e si è trovata con una disbiosi ancora più accentuata, quando a sua volta partorirà un figlio questo erediterà dalla madre una flora non ottimale.

Se questo bambino a pochi mesi dalla nascita viene sottoposto alle vaccinazioni la sua reazione ad esse potrebbe essere particolarmente accentuata; dal momento che nessuna autorità sanitaria prevede degli accertamenti prima di effettuare le vaccinazioni, dal momento che nessun medico si preoccupa di vagliare quali bambini potrebbero essere (proprio a causa della condizione del proprio intestino) particolarmente vulnerabili alle vaccinazioni, i vaccini potrebbero essere la goccia che fa traboccare il vaso.

Oppure se questo bambino viene sottoposto ad una o più cure di antibiotici (magari quando non sarebbero necessarie, come nel caso delle otiti che spesso si possono trattare con gocce antibiotiche locali) la situazione già delicata del suo intestino potrebbe precipitare.

La dieta GAPS della dottoressa Campbell elimina tutti i cibi contenenti amidi, carboidrati, disaccaridi (cereali e pseudo-cereali, patate, pastinaca, tapioca, alcuni tipi di fagioli, quasi tutti i derivati del latte), permette il consumo di semi di vario tipo (mandorle, noci, nocciole, semi di zucca, semi di sesamo, noci di cocco) e consiglia l’assunzione di cibi fermentati (come la [**verza fermentata**](http://www.veganblog.it/2010/11/28/crauti-al-naturale/)) e di alcuni integratori (come i probiotici, ovvero i famosi “batteri buoni”).

ACNE

L'acne è una infiammazione delle ghiandole pilosebacee con [papule](http://www.my-personaltrainer.it/Sintomi/Papule) (lesioni solide, rilevate dalla superficie cutanea), [pustole](http://www.my-personaltrainer.it/Sintomi/Pustole) (lesioni acneiche più gravi e deturpanti, sono dovute all'azione di germi e insorgono su pregresse papule), comedoni (o [punti bianchi](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/punti-bianchi.html) e neri), [cisti](http://www.my-personaltrainer.it/salute/cisti.html) superficiali, suppurate (ripiene di [pus](http://www.my-personaltrainer.it/salute/pus.html)) e, nei casi più gravi, fistolizzazioni (quando le cisti si uniscono nella profondità della cute).

La pelle é un vero e proprio organo. Il suo strato più esterno si chiama epidermide. Il [derma](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/derma.html) è lo strato intermedio e contiene importanti strutture di sostegno come il collagene. Da qui nascono i [peli](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/peli.html) e le ghiandole sebacee da cui origina l'acne, che vengono chiamate propriamente ghiandole pilosebacee. Sotto questi tessuti si trova il sottocutaneo. Ogni pelo ha annessa una ghiandola che produce sebo, cioè il grasso che rende elastica la pelle e che la protegge. Se la nostra pelle produce sebo in eccesso, si accumula nella ghiandola. Verso i 10 - 12 anni di età, è massima la produzione di sebo, ed è anche il momento in cui l'acne esplode. Poi, ricordiamo che ad un pelo piccolo corrisponde una grossa ghiandola sebacea; ecco perché il naso e la fronte sono tra le zone più colpite dall'acne.

**Come si forma l'acne?**

Il "poro" da cui fuoriesce il pelo, si ottura e si riempie di sebo e di piccoli frammenti di cellule epiteliali morte. All'esterno del poro appare un punto bianco (comedone chiuso).   
Il tappo si può aprire sotto la pressione del sebo e si può formare un punto nero (comedone aperto). Per quanto brutto, esso è meno temibile, infatti non provoca infiammazione. Se invece il tappo resiste, il sebo si accumula nel canale dove si trova il pelo, fino a lacerarne la guaina che lo riveste e creare un infiammazione. Se l'epidermide si rompe, compare il classico " [foruncolo](http://www.my-personaltrainer.it/foruncoli.htm)" (pustola), oppure compare una papula. Se l'infiammazione non riesce a trovare una via di uscita, si formano cisti o noduli. L'acne adolescenziale colpisce soprattutto la zona di fronte e naso; l'acne dell'[età adulta](http://www.my-personaltrainer.it/salute/calcolo-eta.html), invece, la parte bassa del viso, il collo e le spalle o comunque tutte le zone dove ci sono più [ghiandole sebacee](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/ghiandole-sebacee.html).

**Classificazione**

È utile classificare l'acne in base alle sue caratteristiche; ciò aiuterà molto sia il paziente, sia il medico.

* Comedonica lieve: si hanno pochi punti neri sulla fronte o sul naso.
* Comedonica grave: l'intero volto e schiena sono pieni di [punti neri](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/punti-neri.html).
* [Papulo](http://www.my-personaltrainer.it/Sintomi/Papule) - Comedonica: ci sono comedoni ed in più rigonfiamenti dolenti ed arrossati.
* Papulo - Pustolosa: ci sono papule ed anche pustole.
* [Pustolosa](http://www.my-personaltrainer.it/Sintomi/Pustole): è caratterizzata da [infiammazione](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/infiammazioni.html) diffusa e quasi tutte le papule si sono trasformate in pustole.
* Pustolo - Cistica: caratterizzata da cisti, ovvero noduli duri contenenti sebo e [cheratina](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/cheratina.html).
* Cistica: le cisti sono molto più numerose delle pustole.
* Conglobata: i comedoni si aggregano e creano delle lesioni profonde che lasceranno delle cicatrici.

Questi tipi di acne vanno distinti da un'altra malattia della pelle, chiamata [acne rosacea](http://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/rosacea.html); è una dermatosi causata da un acaro parassita, è più frequente nelle donne e si osserva con rossore al volto (guance, naso), papule, pustole ed un forte prurito. La cute è seborroica e molto soggetta ad arrossamenti.

**CAUSE**

Squilibri ormonali: la ghiandola sebacea, in risposta agli ormoni maschili (testosterone), presenti sia nel maschio che nella femmina, produce un eccesso di sebo. Questo non significa che ci sia uno squilibrio ormonale, ma semplicemente la ghiandola sebacea “lavora” in eccesso.

Cause batteriche: l’acne è favorita da un batterio che si chiama *Propionibacterium Acnes* che, normalmente, vive sulla pelle in condizioni fisiologiche. Se si otturano i pori cutanei, esso si moltiplica e causa infiammazione.

Predisposizione genetica: se apparteniamo ad una famiglia in cui si è sofferto di acne, possiamo prevenirla.

Crema per acne

Le creme cosmetiche per l'[acne](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/acne.html) rappresentano un valido complemento alla terapia medica. Non dimentichiamo, infatti, che l'acne è una patologia e come tale va curata con l'ausilio di medicamenti specifici prescritti dal medico. Tuttavia, la cura del disturbo può essere velocizzata attraverso applicazioni regolari di creme [antiacne](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/acne-rimedi.html) naturali che, pur non potendo sostituire i farmaci, possono supportarne l'effetto terapeutico, incoraggiando la guarigione. Difatti, nel (complesso) trattamento per l'acne, s'intrecciano le esperienze di numerosi professionisti: la collaborazione di medici, estetisti, cosmetologi, [erboristi](http://www.my-personaltrainer.it/integratori/erborista.html) e farmacisti dovrebbe fornire al paziente un valido supporto per alleviare [segni e sintomi](http://www.my-personaltrainer.it/segni_o_sintomi.php) dell'acne.

Un trattamento dermocosmetico per [pelle](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/pelle.html) [acneica](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/acne.html) prevede l'impiego di svariati ingredienti in grado di agire in sinergia potenziando l'effetto finale del prodotto.

Se da un lato le creme per l’acne devono essere preparate nell’ottica di ridurre i sintomi generati dalle lesioni acneiche (prurito, rossore, comedoni, papule, pustole, ecc, dall'altro questi prodotti dovrebbero agire alla radice del problema, fino ad eradicare completamente la causa scatenante.

Tuttavia, è bene evidenziare che i pazienti colpiti da acne ricercano prevalentemente creme od altri [cosmetici](http://www.my-personaltrainer.it/cosmetici/cosmetici.html) in grado (soprattutto) di migliorare l'aspetto della cute, considerando invece di secondaria importanza i prodotti di cui non avvertono un bisogno diretto (come ad esempio creme con [filtri solari](http://www.my-personaltrainer.it/cosmetici/filtri-solari.html) e creme [idratanti](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/idratanti.html), comunque importanti per proteggere la pelle e mantenerla in salute).

Le creme per l'acne sono preparate con sostanze in grado di contrastare sia la proliferazione [batterica](http://www.my-personaltrainer.it/salute/batteri.html) del patogeno responsabile ([Propionibacterium Acnes](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/propionibacterium-acnes.html)), sia l'iperseborrea - ovvero l'ipersecrezione di sebo indotta dall'infiammazione delle [ghiandole pilo-sebacee](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/ghiandole-sebacee.html) - che caratterizza l'acne.

Ma una crema per l'acne deve rispondere anche ad altri requisiti essenziali, risultando:

* Dermopurificante e sebo normalizzante
* [Rinfrescante](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/rinfrescanti.html)
* Efficace nel breve termine
* Efficace nel ridurre l'ipercheratinizzazione del dotto pilo-sebaceo (otturato dai [corneociti](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/corneociti-odland-nmf.html))
* Delicata per la pelle
* Indicata per [pelli sensibili](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/pelle-sensibile.html)
* [Esfoliante](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/esfolianti.html) (azione comedolitica)
* Efficace nel stimolare il rinnovamento cellulare
* Efficace nel ridurre l'infiammazione delle ghiandole pilo-sebacee
* Arricchita di agenti idratanti e foto protettivi ([filtri UVA e UVB](http://www.my-personaltrainer.it/cosmetici/filtri-solari.html))
* pH ideale: una crema per acne dovrebbe possedere un pH leggermente acido per ridurre la produzione di sebo.

**Crema dermopurificante e sebonormalizzante**

Il batterio *Propionibacterium Acnes* riveste un ruolo determinante nella comparsa e nello sviuppo dell'acne; per questo, una crema antiacne efficace dovrebbe limitare il più possibile la proliferazione batterica a livello delle lesioni acneiche. Nello stesso tempo, una crema per acne degna di merito dovrebbe esercitare un'azione sebonormalizzante, limitando, quanto possibile, l'esagerata produzione di sebo tipica delle pelli acneiche. A tale scopo, la ricetta ideale per preparare un'efficace crema contro l'acne prevede il generoso impiego di sostanze antibatteriche, batteriostatiche e sebonormalizzanti.

In base agli ingredienti utilizzati nella formulazione, una crema per acne può richiedere o meno la prescrizione medica: è evidente che una crema naturale, realizzata con [oli essenziali](http://www.my-personaltrainer.it/farmacognosia/88.html) diluiti o [principi attivi](http://www.my-personaltrainer.it/farmacognosia/3farmacognosia-salute1.html) [estratti](http://www.my-personaltrainer.it/integratori/estratti-vegetali.html) per via naturale, può essere acquistata anche senza la prescrizione del medico; ciò nonostante, il parere di un esperto - sia questo un dermatologo, un [erborista](http://www.my-personaltrainer.it/integratori/erborista.html) od un medico di base - è comunque sempre consigliato.

Una crema per acne ad azione dermopurificante e sebonormalizzante può essere formulata con una o più delle seguenti sostanze:

1. OLI ESSENZIALI NATURALI: innumerevoli sono gli oli essenziali dalle straordinarie virtù antisettiche (disinfettanti). Non a caso, le etichette di molte creme contro l'acne segnalano la presenza di uno o più oli essenziali. A tale scopo, l'essenza di lavanda si rivela indicata per le sue spiccate proprietà antibatteriche e dermopurificanti. Similmente, anche l'olio essenziale di salvia ed il tea tree oil (dalle proprietà antibatteriche e dermopurificanti) rientrano spesso nella formulazione di creme per l'acne.
2. AMAMELIDE (Hamamelis virgiliana): l'estratto di questa pianta è fonte naturale di tannini, acido gallico, flavonoidi e terpeni, principi attivi dalle note proprietà astringenti, disarrossanti e dermopurificanti. Proprio per queste virtù, il fitocomplesso di amamelide viene sfruttato in cosmesi per preparare creme contro l'acne.
3. BARDANA (Arctium lappa): il fitocomplesso estratto dalla radice di questa pianta è una miniera di acidi caffeici, inuline, mucillagini, fitosteroli e solfonati poliacetilenici dalle proprietà sebonormalizzanti e dermopurificanti. Applicato direttamente sulla pelle acneica (nelle opportune diluizioni), l'estratto di bardana si rivela un eccellente rimedio per placare prurito e rossore provocati dall'acne: le virtù lenitive delle mucillagini in essa contenute rendono questa pianta un ingrediente ideale per preparare creme contro acne ed altri cosmetici dedicati al trattamento di pelli grasse, impure ed acneiche.
4. Anche l'estratto ottenuto dalle foglie di BETULLA (*Betula alba*) è un ingrediente cosmetico naturale piuttosto comune nella realizzazione di creme per acne. Difatti, i suoi principi attivi (flavonoidi, acido caffeico, acido ascorbico, tannini, vitamina C ecc.), agendo in sinergia, conferiscono straordinarie virtù dermopurificanti, sfiammanti, astringenti ed antiossidanti al prodotto in cui vengono aggiunti.
5. TÈ VERDE (*Camelia sinensis*): l'estratto delle foglie di tè verde, ricco di tannini, vanta proprietà astringenti, antiossidanti, sebonormalizzanti e dermopurificanti: per questo, il suo fitocomplesso è un ingrediente cosmetico naturale molto richiesto per formulare creme contro l'acne.
6. CAOLINO. Sostanza sebonormalizzante ed opacizzante in grado di rendere meno fluido il sebo grazie alla sua azione adsorbente: una crema per acne formulata con il caolino migliora l'aspetto estetico della pelle, rendendola visibilmente meno lucida ed untuosa. Le creme per acne a base di caolino esercitano anche una buona azione esfoliante.
7. CLOREXIDINA e TRICLOSAN: spesso inserite nella lista degli ingredienti di creme per l'acne, queste sostanze chimiche di sintesi godono di proprietà antimicrobiche, purificanti, disinfettanti e conservanti.
8. L’ ACIDO AZELAICO è una sostanza sebonormalizzante ed anticomedonica utilizzata nella preparazione di creme contro l'acne per equilibrare la produzione cutanea di sebo. L'acido azelaico è in grado di limitare la formazione di sebo e di acidi grassi liberi a livello cutaneo inibendo efficacemente l'enzima 5-alfa-riduttasi\*.

|  |
| --- |
| \* Ricordiamo brevemente che un eccesso dell'enzima 5-alfa -reduttasi   è spesso causa (o con-causa) di disturbi come acne, seborrea e calvizie androgenetica. |

Inoltre, grazie alle sue proprietà antibatteriche e batteriostatiche (soprattutto nei confronti di Propionibacterium Acnes), l'acido azelaico si rivela estremamente adatto alla preparazione di creme per acne. A causa del suo potenziale irritante, l'impiego di prodotti a base di acido azelaico richiede prescrizione medica.

1. OSSIDO DI ZINCO: le spiccate capacità cicatrizzanti e le virtù disarrossanti rendono l'ossido di zinco un ingrediente cosmetico adatto per preparare creme contro l'acne

**Crema esfoliante per acne**

L'azione comedolitica di alcuni [prodotti cosmetici](http://www.my-personaltrainer.it/cosmetici/cosmetici.html) viene sfruttata anche per esfoliare pelli acneiche, riducendo nel contempo l'[iper-cheratosi follicolare](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/cheratosi-follicolare.html). Di conseguenza, una crema per acne contenente agenti esfolianti favorisce la fuoriuscita del sebo intrappolato all'interno dei dotti ghiandolari.

Le creme esfolianti per l'acne possono essere preparate con uno o più delle seguenti sostanze:

1. Scrub fisici: esfoliano la pelle acneica per attrito meccanico. Gli esfolianti più utilizzati, appartenenti a questa categoria, sono: polveri extrafine ottenute dalla macinazione dei semi di alcuni [frutti](http://www.my-personaltrainer.it/nutrizione/frutta.html) (es. [pesca](http://www.my-personaltrainer.it/alimentazione/pesche.html), [albicocca](http://www.my-personaltrainer.it/alimentazione/albicocche.html)) oppure dal guscio [di noce](http://www.my-personaltrainer.it/nutrizione/olio-di-noce.html), microsfere ottenute dalla lavorazione del seme di [Jojoba](http://www.my-personaltrainer.it/erbe-medicinali/jojoba.html), [silicio](http://www.my-personaltrainer.it/alimentazione/silicio.html), [allume di rocca](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/allume-di-roccia.html) o pietra pomice
2. [Peeling](http://www.my-personaltrainer.it/cosmetici-categorie/peeling-chimico.html) chimico: rimuove le cellule morte sulla superficie della pelle provocando un disfacimento controllato della cute e promuovendo simultaneamente desquamazione e turn-over cellulare. Le creme per acne ad azione esfoliante possono essere preparate con:
   * [Alfa-idrossiacidi](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/acidi-frutta.html): [acido lattico](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Lactic_Acid.html), [acido glicolico](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/crema-acido-glicolico.html), [acido mandelico](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/acido-mandelico.html), [acido tartarico](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/acido-tartarico.html)
   * Beta-[idrossiacidi](http://www.my-personaltrainer.it/bellezza/acidi-frutta.html): [acido salicilico](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Salicylic_Acid.html)
   * Poli-idrossiacidi: [acido lattobionico](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Lactobionic_Acid.html) e [gluconolattone](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Gluconolactone.html)
   * Derivati del [retinolo](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Retinol.html): [acido retinoico](http://www.my-personaltrainer.it/vitamina-a.html) e tretinonina.

Non applicare questi prodotti sulla pelle acneica durante [gravidanza](http://www.my-personaltrainer.it/salute/gravidanza.html) ed [allattamento](http://www.my-personaltrainer.it/allattamento/) perché [teratogeni](http://www.my-personaltrainer.it/farmacologia/teratogenesi-18.html).

Nota bene

L'impiego di creme per acne preparate con esfolianti chimici non dev'essere contemporaneo a trattamenti farmacologici e medici. Non a caso, molte creme esfolianti per acne realizzate con queste sostanze richiedono prescrizione medica. Inoltre, le creme per acne ad azione esfoliante (fatta accezione per quelle preparate con acido mandelico) non devono essere applicate prima o immediatamente dopo l'esposizione al sole, in quanto fotosensibilizzanti.

## Creme idratanti e foto-protettive

Le creme idratanti sono estremamente importanti nel trattamento (farmacologico e non) dell'acne. Difatti, molti prodotti antiacne, impoverendo il [film idrolipidico](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/film-idrolipidico.html) dello strato dermico, diminuiscono l'efficacia della naturale barriera protettiva cutanea: di conseguenza, la pelle appare arida e disidratata poiché l'acqua tende ad evaporare dallo [strato più superficiale](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/corneociti-odland-nmf.html) dell'[epidermide](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/epidermide.html).

L'applicazione regolare di creme idratanti supporta l'azione terapica esercitata dalle creme farmacologiche o naturali per l'acne. A tale scopo, si annoverano le [creme all'acido ialuronico](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/crema-acido-ialuronico.html) (indicate soprattutto per pelli acneiche mature), e creme formulate con [estratti naturali](http://www.my-personaltrainer.it/integratori/estratti-vegetali.html) idratanti (es. [Aloe vera gel](http://www.my-personaltrainer.it/integratori/aloe-gel.html)).

Come coadiuvante del trattamento antiacne, si consiglia di prediligere creme idratanti di consistenza molto leggera e prive di sostanze comedogeniche.

Si raccomanda, inoltre, di preferire creme idratanti foto-protettive, ovvero preparate con filtri solari in grado di difendere la pelle dalle radiazioni elettromagnetiche del sole. Ricordiamo brevemente che le [radiazioni UVB](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/radiazioni-solari.html) - solari od artificiali - tendono a peggiorare il profilo clinico di un paziente affetto da acne, soprattutto a causa della frazione UVB (che peggiora l'infiammazione a livello delle lesioni acneiche).

## Creme sfiammanti per acne

Per definizione, l'acne è un [processo infiammatorio](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/infiammazioni.html) delle ghiandole pilo-sebacee e dei [follicoli piliferi](http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/follicoli-piliferi.html), spesso conseguente all'azione di sostanze pro-infiammatorie liberate dal batterio P. acnes sulla cute. Da non dimenticare, inoltre, che molti [farmaci per la cura dell'acne -](http://www.my-personaltrainer.it/farmaci-malattie/farmaci-acne.html) per quanto efficaci contro i [brufoli](http://www.my-personaltrainer.it/foruncoli.htm) - sono piuttosto irritanti per la pelle.

Detto ciò, si comprende come una crema formulata con sostanze lenitive, sfiammanti ed antiarrossanti costituisca un valido strumento per attenuare i sintomi secondari dell'acne.  
A tale scopo, una crema antinfiammatoria-lenitiva contro l'acne può essere formulata con sostanze come:

1. Olio essenziale di [camomilla](http://www.my-personaltrainer.it/erbe-medicinali/camomilla.html) (in particolare [bisabololo](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Bisabolol.html) e camazulene), indicato per la formulazione di creme antiacne grazie alle proprietà [antinfiammatorie](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/antiflogistiche.html) locali, antimicrobiche, dermopurificanti e cicatrizzanti. Per le sue virtù medicamentose, l'essenza di camomilla (Matricaria Recutita) trova indicazione per [pelli sensibili](http://www.my-personaltrainer.it/benessere/pelle-sensibile.html), delicate, irritate ed acneiche.
2. Principi attivi estratti dalla [calendula](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/calendula.html) ([*Calendula officinalis*](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/calendula.html)): ad uso topico, l'olio essenziale di calendula possiede proprietà antibatteriche, antinfiammatorie, cicatrizzanti ed [immunostimolanti](http://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/immunostimolanti.html). Per questa ragione, la calendula trova impiego anche per preparare creme sfiammanti per acne.
3. Acido 18-beta-glicirretico estratto dalla [liquirizia](http://www.my-personaltrainer.it/erbe-medicinali/liquirizia.html) (*[Glycyrrhiza glabra](http://www.my-personaltrainer.it/Cosmesi/Ingrediente/Glycyrrhiza_Glabra.html)*): sostanza che, opportunamente diluita, costituisce un efficace lenitivo per pelli acneiche, infiammate ed arrossate. Nelle creme sfiammanti per acne, questo ingrediente cosmetico viene utilizzato, di norma, ad una concentrazione variabile dallo 0,5 all'1%.

Le creme formulate con principi attivi antinfiammatori e lenitivi sono caldamente consigliate come supporto di terapie farmacologiche e/o di trattamenti naturali antiacne.

## Creme antibiotiche per acne

Quando l'acne costituisce un disagio grave, sia fisico che psicologico, il trattamento curativo dev'essere più intenso. In simili circostanze, le creme antibiotiche si rivelano estremamente efficaci per combattere l'acne: i principi attivi più indicati a tale scopo sono clindamicina, eritromicina e [metronidazolo](http://www.my-personaltrainer.it/salute/metronidazolo.html). Questi farmaci, che richiedono prescrizione medica, devono essere applicati regolarmente sulla pelle acneica, detersa ed asciutta, per un periodo di tempo relativamente lungo, sempre stabilito dallo specialista.

L'azione benefica-curativa di questi medicamenti dovrebbe essere sempre supportata dall'utilizzo regolare di creme idratanti, dermopurificanti ed antinfiammatorie per combattere l'acne su più fronti.

AFFEZIONI DERMATOLOGICHE

La pelle è l'organo con la superficie più estesa. Ha funzione protettiva, sensoriale, secretoria, termoregolatrice, di assorbimento, di permeabilità ed estetica. L'igiene della pelle e la sua cura nei confronti di cause potenzialmente lesive (raggi solari, agenti contaminanti, detergenti ecc.) rappresentano elementi essenziali di prevenzione. Tuttavia la pelle risente anche delle abitudini alimentari, voluttuarie, lavorative e dell'assunzione di farmaci. Inoltre molte malattie di tipo internistico presentano manifestazioni cutanee. Si può dunque affermare che la pelle è lo specchio della nostra salute.

La comparsa di lesioni cutanee è sempre fonte di particolare allarme per il paziente. Ciò è dovuto al timore di malattie infettive, croniche o tumorali, oltre che a preoccupazioni di carattere estetico. Pertanto il paziente va rassicurato rispetto alla non infettività di certe patologie e alla prognosi che spesso è assolutamente favorevole.

Bisogna considerare elementi quali la familiarità (alcune malattie dermatologiche hanno un substrato ereditario come, ad esempio, psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, neurofibromatosi), i fattori di rischio (i raggi solari provocano cheratosi e sono indiziati come causa di melanomi). L'esposizione a raggi utilizzati nei reparti di radiologia e radioterapia è causa nota di radiodermatite nel personale addetto, mentre i raggi ultravioletti, usati a scopo estetico, sembrano sufficientemente sicuri. L'abuso di alcolici è associato alla comparsa di porfiria, l'ipercolesterolemia può provocare xantomi cutanei, il fumo favorisce la comparsa di rughe. Per l'orientamento diagnostico è inoltre fondamentale conoscere: la durata, le caratteristiche iniziali e l'evoluzione della lesione, la velocità di accrescimento, l'esposizione a fattori lesivi, le abitudini alimentari e voluttuarie, la presenza di allergie, i luoghi frequentati (centri sportivi, piscine, caserme, ostelli), le notizie su altre persone possibili fonti di contagio, l'esistenza di altre malattie coesistenti, tutte informazioni preziose che possono talvolta essere decisive.

Alcune lesioni cutanee sono asintomatiche, mentre in altri casi sono accompagnate da sintomi fastidiosi come prurito, dolore, bruciore.

Le lesioni elementari cutanee sono classificate sulla base del loro aspetto e del colore. Le lesioni di colorito rosso o roseo sono dette eritematose. L'accumulo di melanina caratterizza le lesioni pigmentate. Le lesioni elementari primarie, cioè quelle che si presentano all'inizio della malattia, sono fondamentali per la classificazione delle malattie cutanee e si suddividono in:

- bolla;

- cicatrice;

- crosta;

- escoriazione;

- macchia;

- papula;

- pomfo;

- pustola;

- ragade;

- squama;

- ulcera;

- vescicola.

Esami:

- biopsia cutanea;

- esami del sangue e delle urine;

- esame microscopico del materiale desquamativo;

- luce di Wood;

- tampone cutaneo con antibiogramma.

Le principali malattie della pelle sono suddivise in:

1. Malattie papulo-squamose:

- dermatite atopica;

- dermatite da contatto;

- dermatite seborroica;

- eritrodermia;

- eruzione da farmaci;

- ittiosi;

- lichen ruber planus;

- orticaria;

- parapsoriasi;

- pityriasis rosea;

- psoriasi.

1. Infezioni della pelle da batteri e virus:

- acne e foruncolosi;

- candidosi;

- celluliti ed erisipela;

- condilomi;

- eritrasma;

- impetigine;

- mollusco contagioso;

- pityriasis versicolor;

- tigne;

- verruche.

1. Infestazioni della pelle da parassiti:

- leishmaniosi;

- pediculosi;

- scabbia.

1. Malattie vescicolo-bollose:

- epidermolisi bollosa;

- eritema multiforme;

- pemfigo.

1. Alterazioni della pigmentazione:

- vitiligine.

1. Tumori benigni della pelle:

- angiomi;

- granuloma piogenico;

- nevi.

1. Tumori maligni della pelle:

- epitelioma;

- melanoma;

- morbo di Kaposi.

BOTULISMO

Il botulismo è una malattia infettiva causata dal batterio *Clostridium botulinum*, responsabile di una grave paralisi flaccida. Questo microrganismo, infatti, produce 7 tipi di neurotossine antigenicamente distinte, che interferiscono con il rilascio dell'acetilcolina nelle terminazioni nervose periferiche. Quattro di queste tossine (tipi A, B, E e, raramente, F) risultano altamente velenose per gli esseri umani.

Il botulismo si presenta in 3 principali forme: alimentare (la neurotossina viene ingerita attraverso cibi contaminati), da ferita (causata dall'infezione di lesioni cutanee) e infantile (dovuta all'ingestione delle spore batteriche che successivamente colonizzano l'intestino).

**Sintomi**

Acidosi respiratoria

Afasia

Anoressia

Astenia

Atrofia e paralisi muscolare

Blefaroptosi

Bocca secca

Capogiri

Crampi addominali

Diarrea

Difficoltà di linguaggio

Disartria

Disfagia

Disfonia

Dispnea

Midriasi

Nausea

Respiro sibilante

Rigidità dei muscoli del dorso e del collo

Sonnolenza

Stitichezza

Vertigini

Visione doppia

Visione offuscata

Vomito

I sintomi del botulismo alimentare insorgono bruscamente; di solito, iniziano dopo 12-36 ore dall'ingestione della tossina, ma il periodo di incubazione può variare da 4 ore a 8 giorni. Nausea, vomito, crampi addominali e diarrea precedono i disturbi neuromuscolari. Seguono, quindi, debolezza generale e paralisi flaccida (ossia la muscolatura è ipotonica). La paralisi è tipicamente bilaterale, simmetrica e progredisce seguendo uno schema discendente, a partire dai nervi cranici verso la muscolatura periferica e respiratoria. Sintomi e segni neurologici comprendono secchezza delle fauci, visione doppia o distorta, pupille fisse e dilatate, abbassamento delle palpebre superiori, difficoltà a parlare e a deglutire. I muscoli respiratori, delle estremità e del tronco diventano progressivamente più deboli. La stipsi è frequente. Non ci sono deficit sensoriali e anche la febbre è assente. Il maggior pericolo per la vita deriva dal danno respiratorio e dalle sue complicanze (paralisi del diaframma, infezioni polmonari e insufficienza respiratoria).

Sintomi simili sono quelli dati dal botulismo da ferita, con la differenza che, rispetto alla forma alimentare, non sono evidenti sintomi gastro-intestinali.

Il botulismo infantile, invece, si presenta con stipsi seguita da disturbi neuromuscolari. Il neonato è letargico e manifesta difficoltà sia a piangere (pianto debole), che a mangiare (suzione scarsa). Altri sintomi comprendono tipicamente ptosi palpebrale, paralisi dei muscoli extraoculari, tono muscolare ridotto e faccia inespressiva.

La diagnosi è confermata isolando il microrganismo o dimostrando la presenza della tossina di C. botulinum nel siero o nelle feci. La paralisi flaccida discendente, l'assenza di febbre e il mantenimento dello stato di coscienza sono segnali caratteristici per definire un caso di botulismo. La terapia prevede la somministrazione di un'antitossina specifica, la quale si lega alla tossina ancora in circolo rendendola inattiva. Inoltre, sono previste misure di supporto, come la ventilazione artificiale.

**CEFALEA: QUALI I SINTOMI, LE TIPOLOGIE, LE CURE E I RIMEDI?**

Il mal di testa può essere inteso in vari modi. Se in generale è un dolore localizzato all’interno del capo o alla parte superiore del collo, in particolare possiamo distinguerne vari tipi, tutti causati dall’alterazione di processi fisiologici, che attivano delle strutture sensibili al dolore. Il trattamento della cefalea dipende soprattutto dalla forma che essa assume e dalla causa scatenante.

I sintomi della cefalea sono concentrati soprattutto su un dolore intenso, una sensazione di pressione sulla fronte, ma anche sul retro della testa. Il dolore si sente con più intensità in corrispondenza del cuoio capelluto, del collo e dei muscoli delle spalle. Talvolta il soggetto presenta anche perdita dell’appetito. E’ chiaro che questi sintomi possono variare da persona a persona, ma anche nello stesso individuo fra un attacco e l’altro. Di solito un attacco di cefalea può durare per un periodo molto variabile, da mezz’ora a una settimana. Se il tutto persiste per più di 15 giorni nell’arco di 3 mesi, la cefalea può essere considerata cronica.

Le tipologie della cefalea sono varie e rientrano all’interno di una classificazione che i medici utilizzano per giungere ad una diagnosi specifica, per poi adottare la strategia terapeutica più efficace. In generale si può distinguere fra cefalee primarie, secondarie e nevralgie craniche e dolori facciali. La cefalea primaria, a sua volta, si distingue in cefalea tensiva, che è la forma più comune e meno dolorosa, emicrania, con un dolore intenso, che tende ad esordire lentamente, cefalea a grappolo, con un dolore lancinante e con attacchi frequenti e ravvicinati.

Le cure della cefalea devono essere rapportate in base al tipo di problema. In generale esistono alcuni tipi di farmaci che possono alleviarne i sintomi. Fra questi ricordiamo gli analgesici, che possono rendere meno acuto il dolore e di solito quelli più usati sono gli antinfiammatori non steroidei, come l’aspirina e l’ibuprofene. In alcuni casi si possono usare dei medicinali combinati, come l’aspirina e il paracetamolo insieme, contenuti in un solo farmaco. A volte questo tipo di medicinali contengono l’aggiunta di un sedativo, per questo devono essere usati soltanto sotto stretto controllo medico. Per i pazienti che soffrono di cefalea tensiva episodica, ma anche di emicrania, possono essere utili i triptani.

Fra i rimedi contro la cefalea, sicuramente non dobbiamo dimenticare la gestione dello stress, pianificando al meglio la propria giornata e concedendosi dei momenti per rilassarsi, oltre che per comprendere le emozioni più profonde. I massaggi possono essere utili per alleviare la tensione muscolare, se si effettuano con la punta delle dita, coinvolgendo i muscoli della testa, del collo e delle spalle. Soggettivamente alcuni possono trovare refrigerio con una borsa di acqua calda o con del ghiaccio sui muscoli: la scelta del calore o del freddo dipende dalle preferenze personali.

Ci sono comunque anche dei rimedi naturali per il mal di testa, che vanno tenuti in considerazione. Per esempio, uno di questi è costituito da qualche fettina di patate e di limone sulle tempie, per ottenere un effetto antidolorifico. In alternativa si può ricorrere a qualche tisana a base di camomilla, fiori d’arancio, lavanda o melissa oppure può essere davvero utile l’azione determinata dai fiori di Bach, soprattutto contro i malesseri generali e gli stati di stress. Infine si può provare a mettersi sdraiati al buio, lasciando da parte il lavoro e le preoccupazioni e concentrandosi soltanto sul proprio respiro.

La cefalea a grappolo viene definita “a grappolo” perché è caratterizzata da attacchi che si ripetono ciclicamente. I pazienti che soffrono di questo disturbo alternano, infatti, periodi in cui gli episodi sono più frequenti e intensi a periodi di remissione, in cui il forte mal di testa cessa quasi completamente. L’incidenza della cefalea a grappolo è maggiore tra gli uomini, soprattutto tra i 20 e i 30 anni, ed essa è considerata di forma ereditaria per la quale è possibile fare domanda di invalidità. Il fumo o l’assunzione di alcool incidono ulteriormente sullo sviluppo della patologia e sull’insorgere degli attacchi.

Diversi test permettono di identificare se si soffre di cefalea tensiva o a grappolo. Per quest’ultima, però, non esiste ancora una cura definitiva, sebbene le odierne terapie e le cure specifiche permettano di diminuire la durata degli attacchi, riducendo al tempo stesso anche la loro intensità. Inalare per breve tempo una ridotta quantità di ossigeno attraverso un’apposita mascherina è uno tra i rimedi più efficace per ridurre questo tipo di cefalea. Il medico facilmente consiglierà l’assunzione di farmaci specifici a base di triptano, oppure di ricorrere ad iniezioni di diidroergotamina e di octreotide o, nei casi più seri, di ricorrere ad anestetici locali. Le persone affette da cefalea a grappolo cronica o i pazienti che non tollerano gli effetti collaterali dei farmaci possono ricorrere anche ad un intervento chirurgico finalizzato ad indebolire i nervi ritenuti responsabili della propagazione del dolore. Per quel che concerne i rimedi naturali, l’agopuntura, la manipolazione e la digitopressione sono efficaci per ridurre la sintomatologia non solo della cefalea a grappolo, ma anche di quella tensiva o in caso di emicrania. L’uso di oli essenziali di lavanda officinale, menta piperita, passiflora, tiglio, melissa o camomilla è particolarmente indicato per ridurre la tensione muscolare e rilassare il corpo.

Le persone che soffrono di cefalea a grappolo dovrebbero curare particolarmente l’alimentazione. E’ stato confermato, infatti, come consumare abitualmente cibi che contengono conservanti incida sull’intensità delle crisi cefalalgiche. Un’ipersensibilità al glutammato monosodico e un eccesso di caffeina possono anch’essi aggravare l’insorgere del mal di testa. Le persone affette da questo disturbo, inoltre, dovrebbero evitare alimenti ad elevato contenuto di tiramina e fenilentiamina, aminoacidi che permettono la liberazione dell’istamina, una delle sostanze responsabili dello scatenarsi dei sintomi tipici della cefalea. In tal senso va, quindi, limitata l’assunzione di formaggi stagionati e fermentati, pesce affumicato, vino rosso, birra ed alcolici. Effettuare analisi e test specifici per verificare la presenza di possibili intolleranze alimentari è particolarmente importante per i malati di cefalea. Queste, infatti, aggravano ulteriormente sintomi quali fotofobia, lacrimazione oculare, inappetenza, vomito e diuresi profusa.

**COLITE**

La colite, meglio conosciuta come sindrome del colon irritabile, è un disturbo piuttosto diffuso che interessa circa il 15% della popolazione. I sintomi della colite sono classici: dolore addominale associato a crampi, sensazione di gonfiore e peso accompagnata a stitichezza e/o a diarrea. La maggior parte delle persone può controllare questi sintomi semplicemente adeguando la propria dieta, utilizzando qualche farmaco nelle fasi acute e tenendo sotto controllo lo stress.

Con il termine "colite" si intende una generica infiammazione del colon. Tale infiammazione può insorgere a causa di infezioni batteriche o virali (alimentari, da farmaci ecc.), malattie (gotta e diabete) oppure trasformarsi in una forma cronica senza che all'origine vi sia una causa ben precisa (colite ulcerosa, morbo di Crohn).

Il colon è il tratto terminale del nostro intestino, dove arrivano i residui della digestione ormai poveri di sostanze nutritive. L'intestino crasso, di cui fa parte il colon, ha proprio la funzione di assorbire questa quota residua di acqua e sali minerali, favorendo allo stesso tempo la formazione e l'evacuazione delle feci.

Il colon è caratterizzato dalla presenza di una ricchissima flora batterica. Questi microrganismi compiono processi fermentativi e putrefattivi che interessano i residui della digestione (soprattutto fibre e proteine). Tali processi portano alla formazione di ammine, acidi, gas e sostanze pigmentate che danno la caratteristica colorazione alle feci.

Grazie ad energiche contrazioni del colon (chiamate movimenti di massa), che avvengono solo poche volte durante la giornata, la massa fecale procede lungo l'intestino crasso fino a raccogliersi nell'ampolla rettale.

La sindrome del colon irritabile è conosciuta anche come colite nervosa, poiché il più delle volte è causata da un forte stress psichico (diarrea da esame, da incontro importante ecc.). Il nostro intestino può essere paragonato ad un secondo cervello, in quanto deriva da una specie di estensione del sistema nervoso. Durante lo sviluppo embrionale entrambe queste strutture sono sensibili all'azione comune di alcune cellule che producono peptidi (sostanze ad azione ormonale di origine proteica).

Tale affinità tra cervello e intestino viene mantenuta anche dopo la vita fetale e, dal punto di vista dell'organizzazione neuroendocrina, queste due strutture rimangono ampiamente collegate per tutta la vita. Alcune sostanze ormonali prodotte sotto stimolo nervoso vanno quindi ad agire sia sul cervello sia, inconsciamente, sul nostro intestino. Di conseguenza tutto ciò che succede a livello cerebrale tende a ripercuotersi sulla funzionalità intestinale.

Se le terminazioni sensitive che innervano l'intestino sono particolarmente sensibili a questo tipo di stimoli, il soggetto ha un'elevata probabilità di soffrire di colite. In particolare stress, collera trattenuta, intense emozioni, ansia ecc. possono andare a contrarre, anche con violenza, le pareti del colon, causando o aggravando i sintomi classici della colite.

Accanto ai fattori di natura psicologica che abbiamo appena visto, la colite può insorgere o aggravarsi anche a causa di:

* dieta (ipersensibilità o intolleranza a determinati alimenti, stile nutrizionale inadeguato, povero di acqua o di fibre);
* ciclo mestruale (l'intestino è piuttosto sensibile ai cambiamenti degli ormoni sessuali femminili);
* alterazione della normale flora intestinale, con aumento dei microrganismi patogeni;
* infestazione parassitaria cronica dell'intestino.

Il termine sindrome viene utilizzato per descrivere l'ampio gruppo di sintomi che caratterizza questa malattia. Pur essendo estremamente fastidiosa e compromissiva per quanto riguarda la qualità di vita di chi ne è affetto, la sindrome del colon irritabile è una condizione assolutamente reversibile e soprattutto non è minimamente responsabile di complicazioni gravi come il cancro al colon. Oltre il 20% dei pazienti affetti da colite lamenta disturbi dell'evacuazione per lo più di tipo stitico che, insieme al dolore, tendono ad interferire con le normali attività, fino a compromettere saltuariamente la capacità lavorativa e la vita sociale.

La maggioranza dei pazienti colpiti da colite soffre di sintomi come:

* stipsi o diarrea, spesso alternate
* dolore e crampi addominali, talvolta alleviati dalla defecazione o dalla espulsione di gas intestinali
* gonfiore, flatulenza
* emissione di muco insieme alle feci (spesso sintomo di una infezione locale, soprattutto se associato a febbre)

In genere, il colon irritabile non dà dolore alla notte; qualora fosse presente si consiglia di eseguire indagini diagnostiche più approfondite. Tali indagini si rendono necessarie anche se c'è un cambiamento completo del funzionamento intestinale, come il passaggio da un periodo di stitichezza ad una fase caratterizzata da numerose scariche liquide.

Se compaiono sintomi come anemia, sanguinamento di colore rosso vivo con le feci, febbre o perdita di peso, il paziente deve rivolgersi tempestivamente ad un gastroenterologo.

Per favorire la diagnosi del medico è importante che il paziente riferisca esattamente con quale ritmicità insorgono i dolori tipici della colite ed il loro rapporto con il funzionamento intestinale.

Piuttosto diffusa è per esempio l'intolleranza al lattosio. Tale disturbo è causato dalla scarsa efficienza del corpo nello scindere, attraverso un enzima chiamato lattasi, il legame tra glucosio e galattosio (i due monosaccaridi alla base dello zucchero tipico del latte). A causa di una riduzione del numero o della funzionalità di questi enzimi il lattosio prosegue inalterato fino al colon, dove viene fortemente fermentato dalla flora batterica locale. Questi processi fermentativi causano un'aumentata produzione di gas, associato a dolori addominali e diarrea (sintomi tipici della colite). Un semplice test, conosciuto come test del respiro, può confermare o meno la diagnosi di intolleranza al lattosio.

Per alcuni individui esiste invece una vera e propria allergia alle proteine del latte (caseine). In questi casi l'assunzione dell'alimento provoca sintomi simili ma generalmente più intensi di quelli scatenati da un attacco di colite.

Prima di diagnosticare la malattia, il medico dovrà escludere anche la presenza di celiachia (intolleranza al glutine).

Nei casi più dubbi o qualora i sintomi siano particolarmente intensi, si può ricorre alla radiografia del colon o alla colonscopia.

Abbiamo visto come la colite sia molto spesso legata a fattori di natura nervosa. Anche la dieta può comunque incidere negativamente su questa sindrome, aggravando o scatenando i suoi sintomi tipici.

Il consiglio in questi casi è di seguire una dieta ricca di acqua e fibre. I residui non digeribili degli alimenti vegetali tendono infatti ad assorbire acqua, distendendo le pareti del colon e impedendo la loro contrazione nervosa. Tale funzione è svolta soprattutto dalla fibra insolubile, contenuta nei cereali ed in alcuni tipi di ortaggi, alimenti che non devono mai mancare nella dieta di tutti i giorni. Proprio per questa loro capacità di legare acqua, questi cibi devono essere associati ad una dieta ricca di liquidi (almeno un paio di litri di acqua al giorno), che ammorbidiscono il contenuto fecale facilitando l'evacuazione e la riduzione di dolore e gas.

Bisogna comunque sottolineare che i cibi particolarmente ricchi di fibre, come i cereali integrali e i vegetali a foglia, possono talvolta essere loro stessi causa dei disturbi. Se assunta in eccesso la fibra potrebbe infatti avere effetti contrari a quanto sperato, provocando diarrea ed accumulo di aria nei soggetti che già ne soffrono. Anche un eccesso di grassi nella dieta può aggravare i sintomi tipici della colite.

ALIMENTI CONSIGLIATI: carota, olio di menta piperita, patate, carciofo, cavolo, cetriolo, lievito, mela, mirtillo, finocchio, polline. Preferire frutta e verdura di stagione. Le fibre totali nella dieta non dovrebbero essere inferiori ai 30 grammi/die.

Dal piano alimentare quotidiano dovrebbero invece essere esclusi, o comunque limitati, cibi ricchi di zucchero, dolcificanti dietetici (polialcoli), bibite gassate, cibi ricchi di grassi, aglio, cipolla, peperoni, pepe, salse piccanti e piatti troppo elaborati.

Il soggetto dovrà comunque testare le reazioni ai vari alimenti, facendo attenzione anche a come questi vengono associati all'interno dello stesso pasto.

Un altro aspetto importante della dieta per la colite è l'utilizzo di alimenti probiotici, ricchi di batteri "buoni", perché capaci di riequilibrare e rinforzare la flora batterica del colon.

Soprattutto se all'origine della colite vi è una forte componente emozionale (stress), la dieta dovrebbe essere povera di alcol e caffè. Per lo stesso motivo è consigliabile l'astensione dal fumo di sigaretta.

Unendo a questi semplici accorgimenti un po' di moto e qualche pausa rilassante, molte persone riescono a trarre notevole giovamento.

Qualora la semplice correzione dello stile di vita (stress e dieta) dovesse fallire, è consigliabile consultare il proprio medico, che potrà così decidere di intraprendere una terapia farmacologica. In base alle caratteristiche individuali, potranno essere prescritti farmaci come gli ansiolitici, gli antidepressivi o gli antispastici. Non ci si può comunque aspettare che i medicinali, da soli, siano in grado di correggere le conseguenze di uno stile di vita errato. Infine, occorre comunque valutare con attenzione il rischio di possibili dipendenze psicologiche da sedativi ed antidepressivi.

Nelle fasi acute della colite si può invece fare ricorso a farmaci antidiarroici e disinfettanti.

DIABETE

Il diabete è un'alterazione metabolica conseguente ad un calo di attività dell'insulina. In particolare, il diabete può essere dovuto ad una ridotta disponibilità di questo ormone, ad un impedimento alla sua normale azione oppure ad una combinazione di questi due fattori. Una caratteristica sempre presente nel diabete mellito è l'iperglicemia, alla quale con il passare del tempo, tendono ad associarsi alcune complicanze dei vasi sanguigni: la macroangiopatia (ossia un'aterosclerosi particolarmente grave e precoce), che non è però specifica della malattia diabetica, e la microangiopatia (ossia alterazioni della circolazione dei piccoli vasi arteriosi che si rendono particolarmente manifeste nella retina, nel rene e nel nervo), che è invece specifica della patologia.

Il diabete mellito è una malattia comune.

Secondo i nuovi criteri proposti dal comitato di esperti dell'ADA (1997), per dire che una persona è affetta da diabete, devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

* Quando la glicemia è > a 200 milligrammi di glucosio su decilitro di sangue (mg/dl) in qualsiasi momento del giorno;
* Quando la glicemia a digiuno è > a 126 mg/dl;
* Quando la glicemia dopo 120 minuti dall'OGTT (prova con carico orale di glucosio) è > a 200 mg/dl.

L'ADA e l'OMS utilizzano il termine di alterata tolleranza al glucosio (IGT, Impaired Glucose Tolerance) per indicare uno stato metabolico intermedio tra la normalità ed il diabete, in cui la glicemia viene determinata due ore dopo il carico orale di glucosio e deve essere compresa tra 140 e 200 mg/dl.

La classificazione accettata dall'OMS nel 1980 prevedeva la suddivisione in cinque classi di diabete. Secondo questa classificazione si distinguevano:

* diabete "insulino-dipendente (IDDM)", definito in precedenza anche diabete infanto-giovanile;
* diabete "non insulino-dipendente" (NIDDM), definito anche diabete dell'età adulta o della maturità;
* diabete da malnutrizione, particolarmente comune nei paesi tropicali;
* altri tipi di diabete secondari a patologie diverse, come malattie pancreatiche (pancreatite cronica, tumore del pancreas), affezioni endocrine responsabili di una eccessiva secrezione di ormoni controregolatori (sindrome di Cushing, acromegalia, feocromocitoma, ipertiroidismo, glucagonoma, somatostatinoma, aldosteronoma); uso di farmaci che inducono iperglicemia (glucocorticoidi, ormoni tiroidei, interferone, pentamidina, agonisti adrenergici); assunzione di sostanze tossiche; anomalie dell'insulina o del suo recettore; anomalie genetiche;
* diabete gestazionale (GDM), legato alla gravidanza.

Una nuova classificazione, più semplice ed attualmente riconosciuta a livello internazionale, lo divide in diabete di tipo 1, rappresentato per la quasi totalità dalla forma immunomediata (cioè mediata da una disregolazione del sistema immunitario del soggetto), e diabete di tipo 2, dovuto invece ad un deficit di secrezione dell'insulina da parte delle cellule del pancreas od alla condizione di resistenza dei tessuti all'azione della stessa insulina.

Qualsiasi forma di diabete può richiedere terapia insulinica in qualsiasi stadio essa si trovi, pertanto l'uso di insulina di per sé non classifica il paziente. Non è quindi esatto classificare le varie forme di diabete in insulino-dipendenti ed insulino-indipendenti.

Altre forme molto più rare possono essere associate ad infezioni virali (rosolia congenita, citomegalovirus), a forme non comuni di diabete mediato dal sistema immunitario, a varie sindromi genetiche (Down, Klinefelter, Turner, atassia di Friedreich, Laurence Moon Biedle, distrofia miotonica, Prader Willi, corea di Huntington) od a particolari condizioni di resistenza all'insulina. Rientrano in questa categoria di malattie rare anche forme di diabete riconducibili a ben individuati difetti genetici della cellula a carattere ereditario, insorgenti abitualmente in età giovanile.

Il Diabete primario di tipo 1 è condizionato da fattori genetici, che conferiscono una predisposizione a sviluppare la malattia, ma che, per provocarla, devono essere associati a fattori esterni al soggetto, chiamati esogeni, e che sono stati visti essere soprattutto alcuni tipi di infezioni virali. Il diabete di tipo 1 è una malattia autoimmunitaria, cioè che comporta la distruzione delle cellule del pancreas deputate alla produzione di insulina, da parte dello stesso sistema immunitario del soggetto (quando normalmente questo non dovrebbe succedere). Il processo distruttivo viene innescato da anticorpi chiamati self, perché propri del soggetto, che si "ribellano" contro le cellule del pancreas (cellule insulari o insulae), e che vengono definiti anticorpi anti-insulae pancreatiche. Questo provoca un attivazione di altre cellule del sistema immunitario, che distruggono le insulae pancreatiche stesse. Lo sviluppo dell'autoimmunità è favorito da un fattore scatenante, come può essere un'infezione virale.

Nel Diabete primario di tipo 2 i fattori genetici svolgono un ruolo ancora più importante che nel diabete di tipo 1. Non esiste alcuna relazione tra diabete di tipo 2 e disregolazione del sistema immunitario. Si è visto che in questa malattia la prima alterazione riconoscibile è una resistenza del tessuto muscolare all'azione dell'insulina, che comporta un'iperglicemia e, di conseguenza, uno stimolo ad un'aumentata produzione di insulina (che contrasta l'aumento dei livelli glicemici). Tuttavia, in questo tipo di diabete, la funzione delle insulae pancreatiche non è normale e declina con il tempo. Questo declino inizia circa 10 anni prima che venga diagnosticato il diabete, il che avviene quando la funzione delle cellule è ridotta intorno al 30% del normale. A questo punto la secrezione insulinica non può più compensare la resistenza a tale ormone e la malattia metabolica diviene evidente. Perciò, nell'insorgenza del diabete di tipo 2, entrano due ingredienti: la resistenza del tessuto muscolare all'insulina, che si trova ad essere iperstimolata, ed il declino con il tempo della funzione delle cellule pancreatiche. Hanno grande rilievo anche l'aumento di peso corporeo, che comporta un'aumentata sintesi di trigliceridi, che si accumulano nelle cellule pancreatiche e determinano una loro diminuita funzione. Al contrario, la perdita di peso ostacola questo processo. Così pure l'esercizio fisico ostacola l'insorgenza del diabete di tipo 2. Infine, è dimostrato che l'invecchiamento contribuisce a rendere manifesto il difetto genetico che è alla base del diabete di tipo 2.

Nel Diabete secondario, nelle forme con alterazioni endocrine, l'iperglicemia è dipendente dalla eccessiva produzione di ormoni ad attività controinsulare: cortisolo (o corticosteroidi di altro tipo somministrati a fini terapeutici), GH, ormoni tiroidei, adrenalina.

Nel diabete di tipo 1 si ha una riduzione assoluta della produzione di insulina, che può giungere alla sua completa abolizione. In genere una certa quantità di insulina continua ad essere prodotta in fase iniziale e questo può essere messo in evidenza mediante il dosaggio nel sangue del cosiddetto peptide C, derivante dal precursore dell'insulina.

Nel diabete di tipo 2 la produzione di insulina è normale o addirittura aumentata, ma è comunque ridotta relativamente alle necessità. Il prolungato deficit di insulina comporta uno stato di diminuita sensibilità dei tessuti all'azione dell'ormone. Inoltre, in entrambe le forme di diabete primario, i livelli di glucagone sono aumentati.

In tutti i tipi di diabete la glicemia è elevata tanto a digiuno quanto, più ancora, dopo i pasti. Quando i livelli glicemici superano la capacità del rene di eliminarlo (180 mg/dl di glucosio nel sangue) compare glicosuria, cioè glucosio nelle urine. Se essa è di entità notevole, provoca una diuresi osmotica o poliuria, cioè la perdita di acqua. In genere, l'accrescimento dell’introduzione di acqua (polidipsia) bilancia la poliuria ed è difficile che si abbia un aumento importante della concentrazione del sangue, chiamata osmolarità plasmatica. Tuttavia, in pazienti con diabete di tipo 2 anziani, che percepiscono la sete in maniera meno efficiente del normale, è possibile che vengano raggiunti livelli di glicemia ed aumenti dell'osmolarità plasmatica talmente elevati da determinare una grave sindrome neurologica denominata coma iperosmolare non chetosico. La stessa sindrome non si osserva nei diabetici di tipo 1, i quali vanno invece incontro ad un coma dovuto all'accumulo di sostanze chiamate corpi chetonici nel sangue (coma chetoacidosico) quando il controllo metabolico del loro diabete è cattivo.

Quando la concentrazione ematica del glucosio è elevata, questo zucchero può reagire con le proteine. Questo processo viene chiamato glicazione; essa altera in maniera importante le funzioni biologiche di molte proteine (in particolare dell'emoglobina dei globuli rossi, che viene chiamata emoglobina glicata) ed ha un ruolo nella insorgenza delle complicanze vascolari a lungo termine del diabete, ovvero la microangiopatia e la macroangiopatia.

Il **diabete gestazionale** è un'iperglicemia che per la prima volta viene rilevata durante la gravidanza e che è dovuta all'incapacità di aumentare adeguatamente la secrezione di insulina. Il difetto delle cellule può essere dovuto ad un'autoimmunità verso il pancreas in una minoranza di casi, ma spesso si manifesta come una resistenza dei tessuti bersaglio all'insulina. L'identificazione di tale malattia metabolica nelle donne gravide è di particolare importanza e la determinazione di una glicemia a digiuno è largamente raccomandata in tutte le donne gravide tra le 22 e le 28 settimane di gestazione. Inoltre, in donne che appaiono ad alto rischio per lo sviluppo della malattia (obese, con familiari di primo grado diabetici) questo controllo deve essere effettuato il prima possibile e ripetuto tra le 24 e 28 settimane di gestazione. In questo caso è meglio effettuare un test da carico valutando la glicemia un'ora dopo la somministrazione orale di 50 g di glucosio. I rischi clinici precedenti il parto per il diabete gestazionale riguardano il feto: nelle donne con grave iperglicemia è stato infatti dimostrato un aumentato rischio di malformazioni fetali più o meno gravi (la macrosomia, cioè l'aumento delle dimensioni della testa del feto, è la più frequente), oppure il parto di feto morto od altre anomalie. Di solito la situazione metabolica si normalizza dopo il parto, ma le donne che hanno sofferto di diabete gestazionale hanno una probabilità dal 17 al 63% di sviluppare un diabete non gestazionale negli anni seguenti. Anche per bambino nato da queste donne vede un aumentato rischio di obesità e di alterata tolleranza al glucosio già nell'infanzia e nella giovinezza.

In genere, dopo 10-15 anni di malattia la maggioranza dei diabetici presenta qualcuna di queste complicanze, anche se in alcuni pazienti esse possono presentarsi molto in anticipo ed in altri non avere mai occasione di manifestarsi.

* Macroangiopatia Diabetica

La macroangiopatia diabetica è la tendenza a sviluppare aterosclerosi più precocemente e più intensamente di quanto non si verifichi nella media della popolazione. Una possibile spiegazione di questo fatto può essere trovata nel processo di glicazione delle lipoproteine (LDL).

* Microangiopatia Diabetica

La microangiopatia diabetica è un'alterazione dei vasi capillari che produce le sue più importanti conseguenze a carico del rene (glomerulopatia diabetica), della retina (retinopatia diabetica) e del sistema nervoso periferico (neuropatia diabetica) ed autonomo. La causa di queste alterazioni non è completamente nota. Una possibile spiegazione è che anch'essa dipenda da glicazione di proteine essenziali per l'integrità dei capillari. È tanto più grave e più precoce quanto meno perfetto è il controllo metabolico del diabete.

* Retinopatia Diabetica

La Retinopatia diabetica si verifica, con il tempo, in circa l'85% dei pazienti e, pur limitandosi per lo più a provocare difetti parziali della visione, può condurre in una percentuale significativa dei casi a perdita completa della capacità visiva, costituendo una delle più comuni cause di cecità tra i soggetti tra i 45 e i 65 anni di età. Le varie tappe della retinopatia diabetica possono essere seguite molto bene con un esame chiamato oftalmoscopia.

* Neuropatia Diabetica

Le cause della neuropatia diabetica non sono perfettamente conosciute. Si è pensato che un ruolo l'abbiano la glicazione di proteine dei nervi. Può interessare il sistema nervoso periferico con distribuzione ad un solo nervo (mononeuropatia), o più spesso a molti nervi (polineuropatia). I disturbi sono più spesso si manifestano clinicamente con formicolii o dolori con crampi notturni, od anche con disordini della postura e dell'andatura. In conseguenza di questi ultimi disturbi si possono anche avere lesioni delle articolazioni. La neuropatia diabetica colpisce facilmente anche il sistema nervoso vegetativo (autonomo, senza il controllo della volontà) e si manifesta principalmente a carico del sistema cardiovascolare (tachicardia, bassa pressione), gastrointestinale (problemi gastrici e difetti di motilità intestinale che favoriscono la crescita di batteri ed il malassorbimento dei nutrienti), genitale ed urinario.

* Ulcera diabetica

Un problema particolare, che deriva dalla coesistenza della neuropatia e della macroangiopatia, è la facilità con la quale i diabetici sviluppano agli arti inferiori ulcere che cicatrizzano con difficoltà (vedi piede diabetico). L'evento iniziale è dovuto ad un traumatismo (spesso provocato dallo sfregamento di una scarpa non completamente adatta) che non è percepito a causa delle lesioni sensitive. La coesistenza di scarsa ossigenazione del tessuto a causa della macroangiopatia, e la facilità a presentare infezioni sovrapposte, favorisce l'ulcerazione e rende problematica la sua cicatrizzazione. Per questo motivo le calzature dei diabetici vanno curate in modo particolare, gli eventuali calli debbono essere attentamente controllati (spesso il callo è il primo segno del traumatismo) e va raccomandata l'igiene più scrupolosa.

Altre Complicanze del Diabete

* Alterazioni cutanee: le più comuni sono localizzate alla faccia anteriore delle gambe e sono caratterizzate da piccole macchie rilevate ed arrotondate, con croste alla periferia ed ulcera al centro (dermopatia diabetica) oppure con un'area centrale giallastra circondata da un bordo bruno (necrobiosi lipoidea). Altre si osservano più spesso sulle natiche e su altre aree di pressione e sono rappresentate da papule giallastre, frequentemente circondate da un eritema (xantomatosi). Oppure può manifestarsi la carotenemia (pigmentazione giallastra), più evidente alle palme delle mani e alle piante dei piedi, dovuta a deposizione di carotene.
* Le complicanze oculari nei diabetici non si limitano alla retinopatia, ma comprendono anche la cataratta (opacità del cristallino).
* Nei diabetici è particolarmente frequente l'ipertrigliceridemia: di solito questi soggetti sviluppano livelli particolarmente elevati di trigliceridi nel plasma, con aumento tanto delle VLDL che dei chilomicroni. È soprattutto in questi pazienti che si possono osservare gli xantomi eruttivi.
* Le infezioni nei diabetici sono certo più gravi che nei non diabetici, a causa di una ridotta efficienza delle funzioni dei globuli bianchi. Sono localizzate per lo più alla cute, alle vie urinarie e all'apparato respiratorio. Infezioni gravi e tipiche dei diabetici sono l'otite esterna maligna (provocata da Pseudomonas aeruginosa) e la colecistite enfisematosa.

Cura del diabete

Diabete non complicato

* Dieta: contrariamente a quanto avveniva in passato, non si prescrivono più regimi nutrizionali ipoglucidici (con pochi carboidrati), ma si ritiene utile che il loro apporto costituisca il 50-55% del totale giornaliero di calorie, l'apporto di grassi circa il 30% cercando di ridurre i grassi saturi a meno del 7-10% e l'apporto proteico intorno al 10-20% delle calorie totali. Nei pazienti con nefropatia diabetica è stato però dimostrato che la restrizione delle proteine della dieta nelle fasi iniziali rallenta la progressione verso l'insufficienza renale. L'alcool può essere consumato in quantità moderata. Le attuali linee guida suggeriscono anche l'utilità dell'inserimento nella dieta delle fibre (20-30 grammi al giorno) che sembrano avere effetti metabolici favorevoli sul controllo della glicemia, sulla riduzione dei livelli di lipidi e sulla riduzione del pesocorporeo attraverso un aumento del senso di sazietà. L'incremento può essere ottenuto aumentando l'assunzione di frutta, verdura e cereali, soprattutto cereali integrali. La terapia dietetica resta quindi un sussidio importante sia nella cura del diabete tipo 1 che nel diabete tipo 2 dove però, soprattutto se il paziente è obeso, può anche rappresentare l'unico sussidio terapeutico.
* Esercizio fisico: nel trattamento del paziente diabetico deve essere incluso un programma di esercizio fisico a meno che non sia controindicato dalla coesistenza di particolari patologie. L'esercizio non solo riduce la ridotta tolleranza al glucosio migliorando la sensibilità all'insulina, ma diminuisce i fattori di rischio cardiaco e riduce e mantiene il peso corporeo. Inoltre può avere anche favorevoli effetti psicologici e fisiologici facilitando un cambiamento dello stile di vita. È chiaro che deve essere eseguito con cautela a causa dei potenziali effetti negativi che possono essere rappresentati dai traumi fisici di natura muscoloscheletrica.
* Antidiabetici orali: sono farmaci ipoglicemizzanti, che riducono cioè la glicemia e facilitano l'ingresso del glucosio nelle cellule.
* Insulina: nel diabete tipo 1 nel quale esiste carenza assoluta di insulina e nel diabete tipo 2 resistente alla terapia dietetica ed agli antidiabetici orali, questo ormone deve essere somministrato come terapia sostitutiva.
* Nuove prospettive terapeutiche: il trapianto di pancreas ha rappresentato un importante sviluppo nella terapia del diabete tipo 1 con tecniche che si sono sempre più perfezionate negli ultimi anni. L'esigenza però di un trattamento immunosoppressivo (farmaci antirigetto) che, nonostante la messa a punto di nuovi medicinali, rimane gravato da molti seri effetti collaterali, ne ha limitato l'uso a quei pazienti che necessitano di trapianto di rene per nefropatia diabetica o sono stati già sottoposti ad altro trapianto d'organo e si trovano pertanto già nella necessità di assumere un trattamento immunosoppressivo. Anche il trapianto di isole pancreatiche, entrato in uso negli ultimi dieci anni, che offre il vantaggio di una metodica di esecuzione molto semplice e quindi poco traumatica per il paziente, richiede un trattamento immunosoppressivo che, come per il trapianto di pancreas, nel limita l'impiego. Un nuovo approccio per ricreare la secrezione insulinica perduta è quello che utilizza la terapia genica, che si basa sul trasferimento di materiale genetico (DNA o RNA) nelle cellule di un paziente.

INTOSSICAZIONE ALIMENTARE

Un’intossicazione alimentare può verificarsi dopo aver mangiato cibi contaminati con virus, batteri o agenti chimici. I casi moderati durano solo poche ore, alla peggio un giorno o due, ma alcuni tipi come il botulismo o certe forme di intossicazione chimica sono gravi e possono anche mettere a rischio la vita se non si ricorre prontamente a un trattamento medico.

Un tipico esempio è costituito dalle tossinfezioni alimentari, che consistono in una sindrome tossica conseguente all’ingestione di alimenti, di per sé innocui, ma contaminati da germi o tossine microbiche: botulismo, salmonellosi, tossinfezione da germi vari (proteus, colibacillo, stafilococco, etc.). Gli alimenti più spesso in causa sono la carne, le uova, il latte e derivati, i pesci e altri alimenti non cotti o mal cotti.

La tossinfezione ha in genere l’aspetto di una gastroenterite emorragica, accompagnata da ipotensione, prostrazione generale, febbre, vomito, diarrea e soprattutto disturbi nervosi. La cura elettiva consiste nel riposo, nella somministrazione di antibiotici, eventualmente fleboclisi per reidratare il paziente; la dieta deve essere leggera e prevalentemente liquida.

Le tossinfezioni alimentari si verificano quasi sempre in soggetti che si nutrono in contesti collettivi (mense, ristoranti ecc.). L’alimento in causa è principalmente l’uovo, o una preparazione contenente uova (pasticceria, creme, gelati), ma anche i latticini, crudi o poco cotti, i salumi e i molluschi possono essere responsabili dell’infezione.

I germi responsabili sono quelli del genere Salmonella di tipo minore (Salmonella enteritidis), più raramente Shigella, Campylobacter, Clostridium perfringens e Yersinia.

Talvolta l’infezione è dovuta ad alimenti contaminati dall’enterotossina (tossina che agisce sull’intestino) di uno stafilococco, quasi sempre a partire da una lesione cutanea della mano (giradito) di chi cucina.

Alcuni tipi di alghe provocano l’accumulo di tossine nel fegato dei frutti di mare, rendendoli tossici e inadatti, per un certo periodo, alla consumazione (è il caso delle cozze).

I sintomi di un’infezione da germi del genere Salmonella o Shigella, che insorgono circa 18 ore dopo l’ingestione, consistono in febbre, vomito, dolori addominali, diarrea e affaticamento. L’evoluzione è quasi sempre rapida e benigna e il malessere scompare spontaneamente.

In caso di intossicazione stafilococcica, i disturbi digestivi compaiono 1-2 ore dopo l’ingestione e non sono accompagnati da febbre.

Una tossinfezione alimentare viene trattata soltanto con la reidratazione e, in alcuni casi, con farmaci antispastici e che rallentano il transito intestinale. In caso di febbre si possono prescrivere antibiotici a soggetti immunodepressi, bambini e anziani.

La prevenzione si basa sul controllo della filiera di produzione delle uova, sul rispetto delle norme igieniche, delle condizioni di preparazione, conservazione e distribuzione degli alimenti e sul loro controllo. Alle persone che soffrono di giradito è sconsigliato cucinare. Si parla di tossinfezioni alimentari collettive dopo che si sono verificati almeno due casi di infezione dovuti a uno stesso alimento.

Indigestione

È una indisposizione caratterizzata da dolori addominali, nausea e vomito. Il termine, tipico del linguaggio corrente, può designare un’intossicazione alimentare o le conseguenze di un pasto troppo calorico e abbondante. Poiché gli stessi sintomi possono essere la manifestazione di malattie addominali o toraciche (infarto del miocardio), devono indurre a consultare il medico.

La guarigione da un’indigestione dovuta a eccessi alimentari avviene spontaneamente, favorita dalla dieta e dal riposo.

In genere l’intossicazione alimentare determina la combinazione di nausea, vomito e diarrea che può essere ematica e talvolta con altri sintomi. Crampi addominali, diarrea e vomito che cominciano da 1 ora a pochi giorni dopo aver mangiato cibi avariati e che durano anche sino a 4 giorni, di solito indicano un’intossicazione alimentare di tipo batterico.

Vomito, diarrea, crampi addominali, mal di testa, febbre e brividi che iniziano da 12-48 ore dopo aver mangiato cibi contaminati, in particolare prodotti ittici, di solito indicano intossicazione alimentare di tipo virale.

Vomito, diarrea, sudorazione, vertigini, lacrimazione, eccessiva salivazione, stato di confusione mentale e dolori di stomaco, che iniziano circa 30 minuti dopo aver mangiato cibi contaminati, indicano un’intossicazione alimentare di tipo chimico.

La perdita parziale della parola o della vista, la paralisi muscolare dalla testa in giù lungo tutto il corpo e il vomito possono indicare un botulismo, una gravissima e molto rara intossicazione alimentare di tipo batterico.

Rivolgetevi al medico se…

Riconoscete i sintomi del botulismo. Necessitate di assistenza medica per una malattia che mette a rischio la vita.

Se riconoscete i sintomi di intossicazione alimentare di tipo chimico.

Se il vomito o la diarrea durano da più di 2 giorni, potreste essere disidratati.

Molti batteri possono causare intossicazione alimentare. Le persone che sono ammalate o infette possono trasmettere lo stafilococco ai cibi che stanno preparando. Le persone che mangiano cibi o bevono liquidi contaminati, possono avere la cosiddetta diarrea del viaggiatore, di solito causata da batteri del tipo Escherichia coli. I batteri possono contaminare il pollame, le uova e la carne causando un’infezione da Salmonella; anche se potenzialmente fatale, nella maggior parte dei casi, però, questa è causa solo di una modesta sintomatologia.

Batteri pericolosi possono crescere nella carne e nel pesce, nei latticini e nei cibi preparati, cucinati e non, lasciati troppo a lungo a temperatura ambiente. I cibi conservati, specialmente quelli di produzione domestica, possono contenere un batterio che non ha bisogno di ossigeno per moltiplicarsi e che non è distrutto dalla cottura. Questo batterio causa il botulismo, un’intossicazione alimentare rara, ma potenzialmente fatale. Il pesce crudo e soprattutto i molluschi contaminati possono determinare un’intossicazione alimentare di tipo virale.

Alcuni funghi, frutti di bosco e altre piante sono di per sé naturalmente velenosi e non dovrebbero essere mai mangiati; anche i germogli e gli “occhi delle patate” contengono tossine naturali. Delle muffe tossiche possono formarsi sulla frutta, verdure, cereali e noccioline non adeguatamente conservate. Un’intossicazione alimentare chimica può essere causata dai pesticidi o dalla conservazione del cibo in contenitori impropri.

Se i sintomi sono modesti, probabilmente non avete bisogno di un medico. Se i sintomi durano da più di due giorni, potrebbe esserci necessità di testare le feci, il sangue o il materiale vomitato per identificare la causa della vostra malattia.

Se i sintomi sono gravi o persistenti il medico può prescrivere farmaci antidiarroici o antiemetici fino a che la situazione non è sotto controllo. I bambini molto piccoli e le persone anziane, e chiunque abbia un diabete o un’altra malattia cronica, dovranno essere controllati per valutare la comparsa della disidratazione o di altre potenziali complicazioni. In caso di botulismo occorre essere ospedalizzati immediatamente.

Se i sintomi indicano un’intossicazione chimica occorre effettuare una lavanda gastrica quanto prima possibile, poiché l’attesa per un trattamento specifico potrebbe far sì che la tossina arrivi a colpire altri organi.

Un rimedio efficace per la nausea può essere lo zenzero (Zingiber officinale). Un infuso di olmaria (Filipendula ulmaria), gattaia (Nepeta cataria) o olmo “scivoloso” (Ulmus fulva) può dar sollievo allo stomaco e all’intestino.

Dopo la risoluzione dei sintomi, recuperate le forze assumendo cibi come riso, verdure leggere e banane. Per recuperare la normale flora batterica dell’intestino, mangiate yogurt intero, ricco di lattobacilli attivi o assumete capsule di Lactobacillus acidophilus. Evitate i derivati del latte non fermentati che possono essere difficili da digerire.

Prevenzione dell’intossicazione alimentare

Lavatevi sempre le mani prima di preparare qualunque cibo; lavate gli strumenti da cucina con acqua calda e detersivo dopo averli usati per preparare qualunque tipo di carne o pesce. Non scongelate la carne a temperatura ambiente. Lasciate che la carne si scongeli lentamente in frigorifero o scongelatela rapidamente in un forno a microonde e cucinatela subito. Evitate i cibi crudi marinati, la carne, il pesce o le uova crude; cucinate sempre questi cibi.

Non mangiate alcun cibo che abbia un odore o un aspetto avariato o cibi da contenitori rotti o da barattoli con coperchio estroflesso. Regolate il vostro frigorifero a + 4°C; non mangiate mai carne già cucinata o latticini che sono stati mantenuti al di fuori del frigorifero per più di due ore.

IPERTIROIDISMO

L'ipertiroidismo è una sindrome clinica causata da eccessiva produzione di ormoni tiroidei. Il soggetto che ne viene colpito sviluppa molto spesso alterazioni importanti a carico del metabolismo, del sistema nervoso e del cuore.

L'ipertiroidismo causa un aumento del consumo di ossigeno e della produzione metabolica di calore. Gli ormoni tiroidei sono infatti termogenici e, mentre un loro difetto è spesso alla base di un sovrappeso patologico, un eccesso si correla a disturbi come ipersudorazione, tremori, intolleranza al calore e magrezza eccessiva.

Il quadro clinico dell'ipertiroidismo è piuttosto vario e, oltre ai sintomi appena descritti, comprende numerosi disturbi, in gran parte legati all'aumentata attività metabolica. La cute di un paziente ipertiroideo si presenta calda per l'incrementato flusso ematico e per la vasodilatazione periferica, con la quale il corpo cerca di disperdere l'energia termica prodotta in eccesso.

L'ipertiroidismo, come l'ipotiroidismo, è spesso associato a gozzo, cioè ad un sensibile aumento di volume e peso della tiroide.

Un eccesso di ormoni tiroidei aumenta il catabolismo proteico e può causare astenia (debolezza muscolare). Anche il cuoio capelluto soffre tale condizione ed i capelli, fragili e sottili, tendono a perdere le naturali ondulazioni diventando lisci; frequente anche l’alopecia.

L'ipertiroidismo influenza l'attività del sistema nervoso centrale, causando disturbi psicologici come nervosismo, agitazione e insonnia, fino a causare una vera e propria psicosi.

Per quanto riguarda le ripercussioni sull'apparato cardiovascolare, l'ipertiroidismo si associa ad aumento della frequenza cardiaca (tachicardia), e della forza di contrazione del cuore. Si osserva inoltre ipertensione, spesso associata a ipertrofia del ventricolo sinistro.

Altri segni minori dell'ipertiroidismo comprendono: mestruazioni irregolari, infertilità sia nel maschio che nella femmina, calo della libido, ginecomastia (sviluppo delle mammelle) nel 5% dei maschi, congiuntivite, epidermide sottile ma non atrofica, edema periorbitale e disfunzione della muscolatura extra oculare. Il sintomo più evidente associato ai disturbi oculari è l'esoftalmo, ovvero la protrusione dei bulbi oculari che conferisce al paziente un'espressione apprensiva e spaventata.

L'ipertiroidismo è uno dei più frequenti disturbi endocrino-metabolici. Colpisce prevalentemente le donne fra i 20 ed i 40 anni, anche se può insorgere a qualunque età.

Le principali cause di origine sono dovute a:

* iperplasia primitiva diffusa o morbo di Graves-Basedow. L'organismo produce anticorpi chiamati immunoglobuline stimolanti la tiroide o TSI che, combinandosi con i recettori specifici del TSH, ne mimano l'azione, stimolando la produzione ormonale, con conseguente gozzo e comparsa dei sintomi sovra descritti. Dopo il diabete, l'ipertiroidismo da morbo di Graves-Basedow è la malattia endocrinologica più diffusa. Colpisce soprattutto le donne fra i 20 ed i 40 anni.
* Gozzo multinodulare tossico: meno frequente del morbo di Graves-Basedow e con minor predilezione per il sesso femminile, insorge generalmente dopo i 50-60 anni. Esordio subdolo, causato da una protratta stimolazione della tiroide per insufficiente sintesi di ormoni tiroidei. E' diffuso nelle aree a ridotto apporto iodico e si caratterizza per la presenza di una ghiandola tiroide di dimensioni aumentate (gozzo) al cui interno sono presenti noduli funzionalmente più attivi del restante parenchima.
* Gozzo nodulare tossico: in questo caso l'ipertiroidismo è il risultato di una iperproduzione ormonale localizzata e non diffusa come nel caso precedente. Una zona più o meno ampia della tiroide "impazzisce" ed inizia a produrre un eccesso di ormoni tiroidei indipendentemente dalla stimolazione del TSH.
* Adenoma iperfunzionante (adenoma tossico): provoca un aumento asimmetrico della tiroide (colpita diffusamente, con aspetto lobulato o bozzoluto).
* Produzione eccessiva di TSH, un ormone ipofisario che stimola la tiroide a produrre gli ormoni tiroidei (rara).
* Abuso di preparati tiroidei (soggetti che assumono tali ormoni a scopo dimagrante); ingestione accidentale di tessuto tiroideo negli alimenti ("hamburger tossico"); iperassunzione di iodio: generalmente causa ipertiroidismo in soggetti predisposti (con precedenti episodi di disfunzioni tiroidee), talvolta anche in soggetti con normale funzionalità tiroidea (attenzione a non abusare di sale iodato ed integratori come fucus o laminaria).

La terapia dell'ipertiroidismo è strettamente legata alla sua causa d'origine. Può essere necessario l'intervento chirurgico di asportazione parziale o totale del corpo ghiandolare (tiroidectomia) o il ricorso alla terapia con iodio marcato (in grado di distruggere selettivamente le cellule tiroidee anomale). Il trattamento farmacologico si basa sull'utilizzo di medicinali tireostatici, in grado di bloccare la sintesi ormonale (sostanze affini alla tiourea) o bloccare la conversione periferica di T4 (forma inattiva) in T3 (forma attiva).

IL MORBO DI CROHN

Il morbo di Crohn è una malattia cronica dell'apparato digerente e può colpirne, con distribuzione segmentaria (cioè un po' qui ed un po' là, senza continuità), qualsiasi sezione dalla bocca all'ano; più comunemente interessa l'ileo terminale (porzione finale dell'intestino tenue) od il colon.

Le cause del morbo di Crohn sono sconosciute, però è stato dimostrato che le alterazioni da esso provocate derivano da un'inappropriata e continua attivazione del sistema immunitario della mucosa intestinale. Oggi, sappiamo che l'insorgenza del morbo di Crohn può essere ricondotta a tre fattori interagenti tra loro: una suscettibilità alla malattia determinata geneticamente, un danneggiamento dei tessuti per una reazione immunitaria innescata dai batteri della flora del tratto gastrointestinale, e vari fattori ambientali.

Riguardo alla microflora, negli individui sani la mucosa intestinale è in uno stato di infiammazione controllata (fisiologica). Nel morbo di Crohn, invece, l'infiammazione non è più controllata e provoca lesioni tissutali.

Tra i fattori ambientali troviamo l'impiego di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), che possono provocare delle recrudescenze; il fumo di sigaretta, inoltre, aumenta il rischio di sviluppare la malattia.

È molto comune che la localizzazione non sia singola, ma che siano contemporaneamente colpiti diversi tratti dell'intestino, soprattutto a livello del tenue, od in parte nel tenue ed in parte nel colon; in questo caso si parla di forma diffusa della malattia di Crohn, anche se essa ha sempre una distribuzione segmentaria, con alternanza di tratti coinvolti e di tratti normali (lesioni a salto), con margini netti di separazione tra i segmenti colpiti e quelli indenni (la lunghezza di ciascun segmento varia da 5 a 30 cm).

Il tessuto colpito dalle lesioni provocate dal morbo di Crohn tende ad andare incontro a morte (necrosi), per cui la mucosa può ulcerarsi e, al di sotto di essa, possono formarsi delle fistole; queste, a loro volta, possono mettere in connessione due anse intestinali oppure possono addirittura aprirsi in altri organi (vescica, uretere, vagina) od anche all'esterno, soprattutto in corrispondenza delle cicatrici chirurgiche, oppure intorno all'ombelico. Talvolta questi tragitti fistolosi hanno lunghezza considerevole e possono raggiungere anche la regione glutea o l'anca.

Il processo infiammatorio causato dal morbo di Crohn, soprattutto se coinvolge ampi tratti di intestino, altera i meccanismi di assorbimento di diverse sostanze. Solitamente viene compromesso il riassorbimento dei sali biliari, che normalmente stimolano il riassorbimento dei grassi alimentari, con conseguente comparsa di steatorrea (grassi nelle feci). Inoltre i sali biliari legano il calcio; ne deriva che un loro deficit provoca un aumentato rischio di sviluppare calcoli per un esubero di calcio circolante libero. Si può instaurare anche il malassorbimento di alcune vitamine, soprattutto la B12, la D e la K. Quando il morbo di Crohn è diffuso a tratti molto estesi dell'intestino tenue, il malassorbimento può essere globale, coinvolgendo tutti i fattori nutritivi.

Di regola si verifica diarrea, dovuta al ridotto assorbimento dei sali biliari nell'ileo, al malassorbimento dei carboidrati (che la provocano richiamando acqua nell'intestino), ed alla frequente colonizzazione batterica secondaria che si instaura nelle porzioni colpite.

Il paziente colpito da morbo di Crohn è di solito giovane od adulto (20-40 anni), anche se vi possono essere delle eccezioni con esordio in età più avanzata (anche verso i 60 anni). La sintomatologia può essere inizialmente subdola: in un primo momento si può avere soltanto febbre; successivamente compaiono dolori addominali, soprattutto nel quadrante inferiore destro dell'addome (fossa iliaca destra), dove la malattia si localizza più spesso. Il dolore insorge spontaneamente, è sordo, continuo e si accentua alla palpazione; in questa sede è frequente la percezione di masse "a salsicciotto" irregolari e dolenti. Il morbo di Crohn si caratterizza anche per la presenza di diarrea (3-4 scariche al giorno), con feci semiliquide o acquose, ma senza presenza di sangue visibile (anche se frequenti sono gli episodi di sanguinamento occulto), talora con steatorrea (grasso nelle feci).

Se il morbo di Crohn progredisce, si possono avere altri disturbi correlati alla frequente localizzazione anale, che comporta spesso l'insorgenza di fistole. Nei casi più gravi la fistolizzazione della parete intestinale può provocare sanguinamento, con presenza di sangue occulto nelle feci e più raramente con emorragie di una certa entità. Se le fistole si approfondano e raggiungono gli organi interni, si possono avere importanti complicanze: per esempio, se il tragitto fistoloso si apre nella vescica o nell'uretere si può verificare rigurgito di materiale intestinale nelle vie urinarie, con facile insorgenza di infezioni; la stessa cosa può accadere in caso di passaggio in vagina. Se le fistole si aprono verso l'esterno si può avere la formazione sulla superficie addominale di un orifizio, che non ha tendenza a chiudersi e dal quale fuoriesce materiale costituito di siero e di sangue.

Nelle forme più gravi, che rappresentano la minoranza, i pazienti colpiti da morbo di Crohn hanno un'importante compromissione delle condizioni generali, dovuta al malassorbimento globale - soprattutto di numerose vitamine - che può comportare una notevole perdita di peso.

Se la malattia è grave e di lunga durata, si sviluppa anemia, che può avere le caratteristiche sia dell'anemia delle malattie croniche sia, più di rado, dell'anemia da carenza di ferro (sideropenica) dovuta alla perdita continua di piccole quantità di sangue, sia dell'anemia da deficit di vitamina B12 (megaloblastica).

La diagnosi più precisa è quella istologica (al microscopio), mediante biopsia (prelievo di un pezzetto) della mucosa intestinale. È inoltre molto importante differenziare la malattia di Crohn dalla colite ulcerosa e dell'appendicite.

La malattia di Crohn è cronica, perciò non si ha mai una guarigione completa; generalmente si alternano periodi più o meno protratti di remissione a fasi di riacutizzazione. La prognosi del morbo di Crohn è meno favorevole di quella della colite ulcerosa. Nel complesso la mortalità aumenta con la durata della malattia e si aggira globalmente intorno al 5-10% dei casi (le cause più frequenti di morte sono la peritonite e le infezioni generalizzate).

La terapia del morbo di Crohn può essere medica (con farmaci) o chirurgica, qualora quella medica non abbia avuto successo.

Infine, è rilevante ricordare l'importanza nel morbo di Crohn (specie nelle fasi di acuzie) della dieta, la quale dovrà essere leggera, povera di scorie e senza latte; inoltre, dal momento che questi pazienti sono frequentemente malnutriti, dovrà essere ipercalorica e con aggiunta di vitamine e sali minerali. Andrà limitato il consumo di carni grasse ed alimenti irritanti (pepe, peperoncino, tè, caffè) prediligendo metodi di cottura sobri a fiamma bassa e prolungata (per abbattere la carica batterica, soprattutto in caso di pesce e carne) ed evitando quelli violenti (frittura, grigliatura...). E' inoltre importante ridurre il consumo di carboidrati raffinati e di alimenti ricchi di coloranti artificiali (alcune micro- e nano-particelle utilizzate come additivi, ad esempio il diossido di titanio, sembrano esacerbare indirettamente la risposta infiammatoria a livello intestinale). La dieta per il morbo di Chron dovrà quindi comprendere prodotti per quanto possibile salubri, naturali e biologici (carni di bestie allevate a pascolo, prive di antibiotici o residui di farmaci), senza additivi artificiali aggiunti ed in grado di esplicare un'azione antinfiammatoria a livello sistemico (utili in tal senso gli oli vegetali ricchi di omega tre, il pesce di mare ed alcuni succhi vegetali).