

Pieter Bruegel il Vecchio, Cacciatori nella neve (detail), 1565, Oil on panel, Kunsthistorisches Museum, Vienna

Giornata di Studi sull'Ipertensione Polmonare a Bologna • I farmaci per il dolore ora più accessibili • Antibiotici, usiamoli con cautela • Il regista della glicemia • Consigli per gli acquisti • Stress, vero o falso? • I dolci per le feste • Le nostre rubriche, le vostre storie e altro ancora...

EDITORIALE

AIPI

Carissimi amici,

apriamo questo numero di AIPInews con le **Notizie dall'Italia** dove troverete un breve resoconto della GIORNATA DI STUDI ANNUALE SULL'IPERTENSIONE POLMONARE organizzata dall'Università di Bologna il 20 novembre scorso. Durante questo prestigioso incontro, giunto alla sua quarta edizione, specialisti italiani e stranieri si sono confrontati su alcune importanti tematiche relative alla malattia. In particolare si è parlato delle difficoltà che tuttora si riscontrano nell'arrivare a una corretta diagnosi in tempi brevi, le conseguenze negative di eventuali ritardi nel

iniziare una terapia sulla prognosi stessa, l'importanza dei registri, le varie opzioni terapeutiche, il ricorso al trapianto e i tempi per la messa in lista. Nella rubrica **Parliamo di...** viene trattato l'argomento del dolore e dei farmaci che vengono utilizzati per alleviarlo e degli antibiotici, farmaci utilissimi e preziosi ma da usare con cautela. Una recente campagna dell'AIFA, Agenzia Nazionale per il Farmaco, mette in guardia contro i pericoli derivanti dal loro abuso.

La rubrica **Stili di vita**,



a cura di Marzia Predieri, contiene utili e interessanti informazioni sulle funzioni dei reni e del pancreas, notizie sui danni dal fumo, un breve quiz per verificare il proprio livello di stress e infine spunti sull'utilizzo di vari alimenti (i cachi, la zucca, il latte) e consigli per l'acquisto.

Molto ricco anche lo **Spazio Soci**, con due articoli molto attuali, uno sul Capodanno e l'altro sul panettone e altri dolci della tradizione natalizia (Maria Cristina Gandola), l'Angolo delle Ricette (Giacinta Notarbartolo di Sciarra), i Consigli di lettura (Gabriele Galanti) e alcune riflessioni di viaggio (Marzia Predieri).

Quattro biografie, inviate da Alberto Vignandel, Letizia Scipioni, Fabio Caione e Riccardo Rossini completano la parte dedicata ai nostri Soci.

Tra le **Notizie flash** troverete informazioni sui servizi offerti da AIPI, indirizzi utili per chi è in cura a Bologna, notizie del sondaggio europeo sugli aspetti legati alla vita quotidiana con l'IP, e della nuova newsletter di PHA Europe, Associazione Europea per l'Ipertensione Europea, un aggiornamento sulla campagna IP "Labbra blu" e molto altro ancora.

Il prossimo numero di AIPInews uscirà in Aprile, subito dopo l'Assemblea dei Soci 2011. Aspettiamo i vostri contributi, sotto forma di foto, racconti di viaggio, recensioni di libri, biografie e quant'altro.

Grazie anticipatamente e auguri affettuosi a tutti!

La Redazione AIPInews

AIPInews

Sede redazione

Studio Graphillus

Via Carlo Matteucci, 4 - 20129 Milano

Tel/fax. 02.29512476 - graphill@iol.it

Direttore responsabile

Pisana Ferrari

Comitato di redazione

Simona Carbone (Melfi)

Meri Crescenzi (Ascoli Piceno)

Gabriele Galanti (Bologna)

Maria Cristina Gandola (Como)

Marzia Predieri (Bologna)

Leonardo Radicchi (Perugia)

Reg. Tribunale di Milano

n. 206 del 2.4.2008

Stampa

Tipografia Italgrafica S.r.l.

(Veveri - Novara)

Tiratura 1.500 copie
in distribuzione gratuita

AIPI Onlus

Presidente

Pisana Ferrari (Milano)

Vice-Presidente

Leonardo Radicchi (Perugia)

Tesoriere

Marzia Predieri (Bologna)

Consiglio Direttivo

Roberto Arletti (Modena)

Claudia Bertini (Milano)

Gabriele Galanti (Bologna)

Maria Cristina Gandola (Como)

Adriana Peratici (Piacenza)

Massimiliano Vitali (Bologna)

Comitato Scientifico

Nazzareno Galìè (Bologna)

Alessandra Manes (Bologna)

Paolo Bottoni (Bologna)

Eleonora Conti (Bologna)

Vita Dara (Bologna)

Fiammetta Iori (Bologna)

Stefania Palmieri (Bologna)

Massimiliano Vitali (Bologna)

Sede legale

Via San Rocco, 5 - 40122 Bologna

Per corrispondenza:

c/o Pisana Ferrari

Via G. Vignoni 13, 20122 Milano

Per contattarci:

pisana.ferrari@alice.it

348.4023432

marzia.predieri@yahoo.it

347.7617728 (ore pasti)

Codice Fiscale n.91210830377

Iscr. Anagrafe Unica delle Onlus

n. 37457 dec. 27.6.2001

Sito web: www.aiipitalia.org

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli Autori. Per quanto accuratamente seguite e controllate le informazioni all'interno del presente notiziario non possono comportare alcuna responsabilità per l'AIPI per eventuali inesattezze. L'Associazione si impegna a riportare sui successivi numeri eventuali "errata corrige".



ITALIA

- Giornata di Studi sull'Ipertensione Polmonare, pag. 4

PARLIAMO DI...

- I farmaci per il dolore: ora più accessibili, pag. 6
- Antibiotici usiamoli con cautela, pag. 7



STILI DI VITA

- Come mantenere i "filtri" sempre puliti, pag. 8
- Il regista della glicemia, pag. 8
- Ma quando fumi sai cosa fumi?, pag. 8
- Stress: vero o falso?, pag. 9
- Consigli per l'acquisto e il consumo, pag. 10
- Il cachi, pag. 10
- La zucca, pag. 11
- Il nostro primo alimento: il latte, pag. 11



SPAZIO SOCI

- Origine della festa di Capodanno, pag. 12



- I dolci della tradizione natalizia, pag. 13
- L'angolo delle ricette, pag. 13
- Consigli di lettura, pag. 14
- Pensieri "extraterrestri"..., pag. 17



PARLANO I SOCI

- Alberto Vignandel, pag. 18
- Letizia Scipioni, pag. 18
- Fabio Caione, pag. 19
- Riccardo Rossini, pag. 20



LETTERE E FORUM

- Pag. 21



NOTIZIE FLASH

- Pag. 22



Giornata di Studi sull'Ipertensione Polmonare

Il 20 novembre scorso si è tenuta a Bologna la quarta edizione della GIORNATA DI STUDIO SULL'IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE (IAP), organizzata dall'Istituto di Cardiologia dell'Università di Bologna, alla quale erano presenti come relatori alcuni tra i massimi specialisti italiani in questo campo e illustri ospiti dall'estero. Erano invitati anche i rappresentanti delle due associazioni di pazienti in Italia, l'AIPI e l'AMIP (Pisana Ferrari e Gabriele Galanti per l'AIPI e Luisa Sciacca della Scala per AMIP). La Presidente AIPI è stata invitata a fare un breve saluto prima dell'inizio dei lavori. L'articolo che segue riassume alcuni degli temi trattati.

Diagnosi precoce e screening delle popolazioni a rischio

Il Dott. Enrico Leci, del Centro per l'IP del S. Orsola Malpighi di Bologna, ha ricordato che l'Ipertensione Polmonare è una malattia con una bassa prevalenza e sintomi aspecifici ed è pertanto difficile parlare di diagnosi precoce. Dai dati di uno studio francese del 2006 si evince che tuttora il tempo medio per una diagnosi è di 27 mesi. A questo punto il 75% dei pazienti diagnosticati è già in classe funzionale III o anche IV ovvero in una fase avanzata della malattia. Questo stesso studio rileva che la prevalenza dell'Ipertensione Polmonare nella popolazione generale è di 15-50 per milione di abitanti, mentre la forma più rara, l'Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP), ha una prevalenza di 1-8 per milione di abitanti. Le percentuali relative alle varie forme sono di 4-15% per l'IAP associata a malattie cardiache congenite, 8-10% alle malattie del tessuto connettivo, 0,5% l'HIV e 0,5-10% l'Ipertensione Portale. Lo screening precoce delle popolazioni potenzialmente a rischio perché affette da forme associate potrebbe contribuire ad accelerare i tempi della diagnosi in questi casi specifici. La diagnosi precoce permette di iniziare prima una terapia e questo porta a una migliore prognosi. Anche i dati del registro



francese di cui sopra e di numerosi studi clinici lo confermano. Il trattamento precoce rallenta la progressione della malattia. Anche un piccolo ritardo nell'iniziare una terapia ha effetti molto negativi sul follow-up a lungo termine e quindi sulla sopravvivenza stessa del paziente.

Il Dott. Leci ricorda il ruolo molto importante svolto dalle LINEE GUIDA SULL'IPERTENSIONE POLMONARE della SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA (ESC) e di MEDICINA RESPIRATORIA (ERS). La versione più recente, del 2009, contiene indicazioni molto precise per le forme associate sia per quanto riguarda chi sottoporre allo screening preventivo sia per quanto riguarda i tempi. Le LINEE GUIDA suggeriscono di effettuare controlli immediati su soggetti con sintomi e una volta all'anno in persone prive di sintomi. L'ecodoppler è lo strumento più idoneo per questi controlli anche se la diagnosi finale deve poi essere confermata da un cateterismo cardiaco.



da sinistra: Dott.ssa Irene Lang e Dott. Clemens Aigner (AKH, Vienna) e Dott.ssa Luisa Sciacca della Scala (Presidente AMIP, Roma)

Registro francese

Il Prof. Gérald Simonneau dirige il CENTRO PER L'IPERTENSIONE POLMONARE di Clamart, in Francia. Nella sua relazione il Prof. Simonneau ha esaminato alcuni dei dati più interessanti derivanti da uno studio (registro) francese del 2006 che ha analizzato 674 casi di persone affette da Ipertensione Polmonare. Il 65% delle persone era di sesso femminile e il 35% di sesso maschile. L'età media era di 50+/-15. Le percentuali relative alle diverse forme di Ipertensione Polmonare erano le seguenti: 39% idiopatica, 15% malattie del tessuto connettivo, 11% malattie cardiache congenite, 10% ipertensione portale, 9,5% assunzione anoressizzanti, 6% HIV. Il 75% delle persone erano in classe funzionale III o IV al momento della diagnosi. Questo studio evidenzia il fatto che la sopravvivenza è migliorata con le nuove terapie in misura del 86% a tre anni. Chiaramente occorre tenere conto del fatto che lo studio

riguarda pazienti già malati da tempo e già in cura (i pazienti cosiddetti “prevalenti”) e pertanto non rileva i casi di persone decedute. Per avere un quadro più realistico della situazione, gli studi dovrebbero occuparsi di pazienti “incidenti”, ovvero diagnosticati al massimo 2-3 mesi prima dell’inizio dello studio. Dei 674 casi esaminati, sono 354 le persone affette da Ipertensione Polmonare Idiopatica e 320 quelle con forme associate. Nel primo gruppo 56 sono pazienti diagnosticati di recente e 298 quelli malati da tempo.

Lo studio conferma il fatto che vi è una correlazione molto stretta tra ritardo nella diagnosi e trattamento precoce e sopravvivenza. La prognosi dipende inoltre dal sesso, con un vantaggio per il sesso femminile, dall’età (le persone giovani hanno maggiori *chances*) e dalla forma della malattia (alcune forme hanno una prognosi peggiore). Anche se complessivamente la situazione è migliorata vi sono ampi margini per ulteriori progressi.

I registri sono strumenti molto importanti di cui andrebbe incoraggiata la creazione e tenuta. Molte delle domande tuttora inevase nel campo della malattia potrebbero trovare una risposta dall’osservazione e analisi di dati tratti dalla vita reale dei pazienti.

Ipertensione Polmonare e Trapianto

Il Prof. Nazzareno Galiè, Direttore del Centro per IP del S. Orsola-Malpighi di Bologna ha citato alcuni degli importanti progressi degli ultimi anni: i nuovi farmaci, le linee guida, la maggiore conoscenza della malattia che permette di arrivare prima a una diagnosi e a iniziare il trattamento, la terapia per obiettivi ecc. Nonostante ciò, molto si può fare ancora in termini di ricerca su nuove molecole e ottimizzazione delle risorse esistenti. Il Prof. Galiè si è anche espresso sulla questione del trapianto che considera come un’opzione molto valida per alcuni pazienti. Purtroppo rimane grande il *gap* tra i pazienti potenzialmente idonei e la disponibilità di organi. Questo è un dato preoccupante di cui non si intravede una soluzione nel breve termine. I pazienti vanno messi in lista al momento di iniziare un’eventuale triplice terapia di combinazione con un’unica eccezione: i pazienti con Ipertensione Polmonare associata a malattie del tessuto connettivo che vanno messi in lista subito. Il Dott. Clemens Aigner, chirurgo toracico presso la ALLGEMEINE

KRANKENHAUS di Vienna, nella sua presentazione cita dati recenti che indicano progressi molto significativi nella sopravvivenza delle persone sottoposte a trapianto di polmoni a seguito di Ipertensione Polmonare. Il rischio maggiore si colloca nel primo anno dopo l’intervento, ma i risultati a lungo termine sono buoni. Egli sottolinea quanto sia importante arrivare al trapianto in buona condizione fisica. Questo permette da un lato di affrontare meglio l’intervento ed eventuali complicanze e dall’altro di riprendersi più velocemente dopo. Occorre individuare il momento giusto, prima che la qualità della vita del paziente diventi inaccettabile e che si verifichino delle co-morbidità. Anche se non esistono molti dati sulla qualità della vita post trapianto, nella stragrande maggioranza dei casi è possibile riprendere una vita normale sotto tutti i profili.

Il Dott. Aigner ha riferito che la mortalità in lista di attesa per il trapianto è molto alta (il 50% entro 5 mesi nella zona coperta da Eurotransplant) e ciò in parte può essere dovuto al fatto che i pazienti vengono messi in lista quando la malattia è troppo avanzata. Il consiglio del Dott. Aigner è quello di mettere in lista per il trapianto prima di quanto non venga fatto oggi e di indirizzare i pazienti solo ai centri con grande esperienza.

Attualmente l’algoritmo terapeutico delle LINEE GUIDA SULL’IPERTENSIONE POLMONARE della SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA (ESC) e di MEDICINA RESPIRATORIA (ERS) prevede il trapianto come “ultima spiaggia”, solo laddove hanno fallito tutte le altre terapie. Secondo il Dott. Aigner, questa indicazione dovrebbe essere modificata e il trapianto dovrebbe essere preso in considerazione come opzione terapeutica anche in fasi meno avanzate della malattia.

Casi clinici

Il Dott. Stefano Ghio, del Policlinico S. Matteo di Pavia, il Dott. Roberto Badagliacca dell’Ospedale Umberto I di Roma e il Dott. Massimiliano Palazzini del S. Orsola-Malpighi di Bologna hanno illustrato alcuni interessanti casi clinici di persone affette da Ipertensione Polmonare dimostrando quanto sia difficile definire delle regole assolute per la diagnosi e trattamento e fare previsioni per una prognosi.

Pisana Ferrari



Dott. Gabriele Galanti (Consigliere AIPI), Dott. Enri Leci, Dott.ssa Elisa Conficoni, Dott.ssa Federica Sgrò (Università di Bologna)



Prof. Angelo Branzi, Prof. Nazzareno Galiè, Prof. Giorgio Arpesella e Dott. Massimiliano Palazzini (Università di Bologna)

I farmaci per il dolore: ora più accessibili

“Se penso che nel nostro paese la questione del dolore è venuta al pettine da così poco tempo, ne traggio una grande amarezza. L’indolenza scientifica, la lentezza burocratica, il moralismo quanti ammalati, quale moltitudine hanno penalizzato.”

(Sergio Zavoli, *Il dolore inutile*, Garzanti, 2002)

Fiumi di inchiostro sono stati versati nei secoli sul dolore e sul suo significato nella vita dell’uomo. Filosofi, religiosi, scrittori, prima ancora dei medici e degli psicologi, hanno parlato del dolore e hanno plasmato il nostro modo di intenderlo. Ogni cultura ha la propria concezione del dolore: per la cultura occidentale ad esempio il dolore è, ancora per molti, una maledizione biblica, una sofferenza imposta all’uomo dalla sua natura, una condizione attraverso la quale tuttavia egli può riscattarsi dalle proprie colpe ed elevarsi spiritualmente.

Per tutti comunque il dolore è un’esperienza drammatica. Secondo i dati forniti dal Ministro della Salute, i malati terminali che ogni anno, in Italia, necessitano di cure palliative sono 250.000: di cui 160.000 con malattie di natura oncologica e 90.000 con altre patologie (cardiache, respiratorie, neurologiche e infettive). Accede tuttora al programma di cure palliative solo il 40% dei malati oncologici e meno dell’1% di quelli non oncologici. Perché il dolore non viene trattato al meglio delle possibilità disponibili? Non dovrebbe essere naturale per la medicina curare il “dolore” così come cura (o si propone di curare) ogni altra malattia? Non dovrebbe essere “normale” offrire a chi sta soffrendo la cura più adeguata? Se le domande sono semplici le risposte non lo sono affatto.

Fino a non molti anni fa, il dolore era considerato semplicemente il sintomo inevitabile di altre malattie e non un problema da affrontare di per sé: non esistevano “reparti” e non c’erano medici specialisti per la cura del dolore, salvo pochi casi isolati. In generale, il dolore non veniva “curato”: al massimo lo si trattava con dosi parsimoniose di oppiacei quando diventava intollerabile. La morfina, il farmaco principe nel trattamento del dolore, in pratica non veniva utilizzata dai medici per il timore di rendere il paziente “dipendente” dal farmaco e di abbreviarne la vita a causa degli effetti indesiderati. Ma la morfina non veniva vista favorevolmente nemmeno dai malati. Per molti era il segno dell’incurabilità del proprio male e piuttosto di arrivare allo stadio del trattamento preferivano sopportare la sofferenza. Chi ne conosceva il potere “stupefacente” nel sedare i dolori più intensi, a fatica si liberava dell’idea di essere un “drogato”, meritevole di disapprovazione sociale. Ciò che impediva l’impiego dei farmaci analgesici era prima di tutto un blocco culturale, un rifiuto della morfina e degli altri oppiacei che interessava sia l’organizzazione sanitaria che i malati.

In questo clima culturale di timore e disinformazione, purtroppo

anche degli stessi sanitari, e di rassegnazione dei pazienti, i vincoli normativi erano ovviamente tesi a controllare strettamente ogni singola fase del cammino del medicinale stupefacente, dalla produzione fino alla vendita, per evitare abusi. A partire dal 1975, vennero imposti rigidi adempimenti burocratici sia alla prescrizione da parte del medico che alla dispensazione da parte del farmacista e il loro mancato rispetto era pesantemente sanzionato per via amministrativa e penale. In queste condizioni molti medici non prescrivevano medicinali stupefacenti e molti farmacisti non tenevano le dovute scorte per il timore di incorrere in sanzioni. Di qui, l’odissea di molti malati, o dei loro parenti, per accedere ai farmaci per il dolore, spesso non disponibili in tutte le farmacie, dovendo spesso far ritorno all’ambulatorio medico per far apporre una correzione, spesso puramente formale, ad una ricetta che altrimenti non sarebbe stata “spedibile”, per legge, dal farmacista.

Un blocco culturale e legislativo, dunque, contro il quale si sono schierati medici coraggiosi, giustamente convinti che il dolore andasse trattato come qualsiasi altra malattia, che la morfina e gli altri oppiacei, quando impiegati a scopo terapeutico, non sono “droghe” ma farmaci come tanti altri. Grazie a questi medici, e agli uomini di cultura che hanno sostenuto le loro posizioni, nel 2001 si giunse alla costituzione dei comitati “Ospedale senza dolore” a seguito di un accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e venne emanata una prima legge che introduceva regole più semplici per la prescrizione degli analgesici stupefacenti (ad esempio la morfina) nella terapia del dolore. Iniziò così un processo di semplificazione della prescrizione che avrebbe dovuto portare un miglioramento del trattamento del dolore anche al domicilio del malato. Se da un lato la semplificazione normativa si proponeva di facilitare l’accesso ai farmaci disponibili, il mercato dall’altra dava il suo contributo, grazie alla commercializzazione di molti “nuovi” medicinali somministrabili per bocca o con la semplice applicazione di un cerotto, ampliando l’armamentario terapeutico del medico e consentendogli di scegliere il farmaco giusto e la formulazione più conveniente per ogni paziente.

I dati forniti dal Ministero e l’opinione di molti esperti confermano tuttavia che la terapia del dolore in Italia rimane tuttora carente e le parole di Sergio Zavoli, scritte all’indomani dell’approvazione della LEGGE N.12 DEL FEBBRAIO 2001 conservano ancora la loro drammaticità. Dopo nove anni da quella legge, che pure aveva segnato importanti miglioramenti, è stato necessario perciò approvarne un’altra. La LEGGE N. 38 DEL MARZO 2010 (*Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*), voluta da tutte le forze politiche, è una legge organica, nel senso che non si limita ad affrontare il problema solo dal punto di vista farmacologico, perché per sconfiggere il dolore non basta l’analgesico. Il

dolore non colpisce solo il fisico, ma anche la psiche, l'immagine di sé, i rapporti sociali del malato.

Per questo la legge si articola in una serie di interventi che dovrebbero, nel loro insieme, modificare l'attuale stato delle cose prevedendo:

- La creazione di reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio. Saranno costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, nonché delle figure professionali e degli interventi diagnostici/terapeutici disponibili a livello regionale, dedicati all'erogazione delle cure palliative e al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia (con particolare riferimento alle fasi avanzate della stessa) e supporteranno i malati e i loro familiari.
- L'individuazione di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative per il personale medico e sanitario, nonché l'individuazione di figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore.
- La rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica: nelle sezioni medica e infermieristica della cartella clinica dovranno ora essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito. Se è vero che il dolore è un'esperienza personale, non misurabile in modo oggettivo come si fa con la temperatura corporea o la pressione arteriosa, esistono tecniche di misura (scale analogiche) e di valutazione (questionari) attraverso i quali il malato può descrivere questa sua esperienza. L'inclusione del parametro

dolore nella cartella clinica viene quindi ad avere la stessa validità diagnostica e a richiedere la stessa dignità terapeutica degli altri dati clinici che vengono regolarmente rilevati al letto del malato. Inoltre, non si parla più del solo dolore dovuto a un tumore, ma anche di altre forme di dolore, come ad esempio quello post-operatorio.

- La semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore, allentando ulteriormente i lacci e gli "impedimenti" burocratici alla prescrizione degli stupefacenti (operazione iniziata appunto con la legge del 2001). Di fatto sono state eliminate molte delle formalità prima richieste per la prescrizione degli analgesici stupefacenti somministrati per via non iniettabile (orale o transdermica), facilitando quindi il compito a medici e farmacisti. Restano invece in vigore modalità di prescrizione più restrittive per la morfina e altri oppiacei quando somministrati per via iniettiva (ad esempio nella formulazione in fiale).

Infine, il Ministero dovrà promuovere nei prossimi tre anni, campagne di informazione rivolte ai cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di cure palliative e di terapia del dolore. Le stesse farmacie, assieme ai medici di medicina generale, ai pediatri e ad altre associazioni dovranno presto essere chiamate a collaborare alla realizzazione di queste iniziative.

Rivista *Sani e in forma*, distribuita gratuitamente nelle farmacie aziendali, giugno 2010, riproduzione autorizzata.

www.fcr.re.it/database/fcr/farmacie.nsf/b4604a8b566ce010c125684d00471e00/7035efef6dbeefa5c125776600358ecc?OpenDocument

Antibiotici, usiamoli con cautela

L'uso di muffe e piante particolari nella cura delle infezioni era già noto in molte culture antiche - greca, egiziana, cinese - la sua efficacia è dovuta alle sostanze antibiotiche prodotte dalla specie vegetale o dalla muffa. Le ricerche moderne iniziano con la scoperta casuale della penicillina nel 1928 da parte di Alexander Fleming. Studiando le proprietà di alcune colonie di batteri, egli si accorse che una muffa, la *Penicillium Notatum*, giunta casualmente sulla piastra di coltura, si era sviluppata e aveva contemporaneamente ucciso la colonia di batteri messa in precedenza. Lo scienziato concluse che la muffa doveva produrre una sostanza in grado di bloccare la proliferazione dei batteri. Oltre dieci anni dopo Ernst Chain e Howard Walter Florey riuscirono ad ottenerla in forma pura. I tre per questo conseguirono il premio Nobel per la medicina nel 1945.

Gli antibiotici sono una componente estremamente importante della medicina moderna. Sono usati per combattere le infezioni causate dai batteri. L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO, con la collaborazione dell'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ e il patrocinio del MINISTERO DELLA SALUTE ha realizzato di recente la



terza edizione di una Campagna di comunicazione ad hoc, denominata quest'anno "Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela", con l'obiettivo di informare i cittadini dell'importanza di ricorrere agli antibiotici solo quando necessario e dietro prescrizione del medico che ne accerti l'effettiva utilità, di non interrompere mai la terapia prima dei tempi indicati dal medico

e di non assumere antibiotici per curare infezioni virali.

Gli italiani ne usano davvero troppi: uno spreco che «vale» 413 milioni di euro. E il danno è anche per la salute: l'uso inappropriato di questi medicinali favorisce infatti il fenomeno dell'antibioticoresistenza, con la conseguenza che nel prossimo futuro potremmo non avere più armi a disposizione per combattere molte infezioni.

Da *Sapere e Salute* n. 79, 10-2009

www.agenziafarmaco.it e *Corriere della Sera* 18-11-2010

Come mantenere i “filtri” sempre puliti

Si parla poco di come l'alimentazione può incidere sulla salute dei reni. Eppure questi filtri devono eliminare tutto ciò che non è più utile all'organismo - commenta il nutrizionista. Le scorie più pericolose che passano dai reni sono: l'urea e gli ossalati e altri sali che sovraccaricano il sistema di filtraggio. La prima deriva dalla decomposizione delle proteine e, se

mangiamo troppa carne o latticini, si finisce per sovraccaricare di lavoro i reni. I secondi derivano invece da processi metabolici e possono, in alcune condizioni, formare i famigerati quanto temibili calcoli renali.

Da *Sapere e Salute* n. 79, ottobre 2009

Il regista della glicemia

Di notte, nella tarda mattinata e nel pomeriggio è il fegato e non il pancreas a regolare l'equilibrio glicemico. Ecco perché occorre trattarlo con la massima cura. Dopo i pasti, quando il glucosio arriva nel sangue dall'intestino, l'insulina permette al glucosio di “entrare” nelle cellule. Ma, lontano dai pasti, da dove viene il glucosio necessario al cervello e all'organismo? Viene rilasciato dal fegato e dai muscoli che agiscono da “banca del glucosio”: prelevano il glucosio dal sangue dopo i pasti e lo “mettono da parte” sotto forma di glicogeno. Il fegato arriva a tesaurizzare 100 grammi di glucosio. Questo processo è governato dai livelli di insulina e dal suo ormone “antagonista”: il glucagone. Il fegato è molto sensibile all'azione dell'insulina e aumenti anche modesti della sua concentrazione possono marcatamente ridurre la produzione interna di glucosio; inoltre dopo i pasti il fegato insulinoresistente non cessa, come dovrebbe, di immettere glucosio nel sangue, aumentando la gli-

cemia postprandiale (dopo il pasto).

Nelle persone con diabete e prima ancora nelle persone sovrappeso con un po' di grasso addominale o “pancetta” (massimo girovita consigliato: cm 103 per l'uomo e cm 88 per la donna) questo meccanismo funziona meno bene. Fegato e muscoli rilasciano troppo glucosio a digiuno e continuano a metterlo in circolo anche dopo i pasti quando non ce ne sarebbe alcun bisogno. Questo fenomeno, chiamato insulinoresistenza epatica ha una causa ben precisa: l'eccesso di grassi nel fegato (e nei muscoli). Il grasso addominale mette in circolo grandi quantità di acidi grassi e il fegato è il primo organo che i grassi incontrano e nel quale si infiltrano, provocando la statosi epatica. Attenzione particolare va riservata all'alcol che in alcuni casi è vietatissimo.

Da *Modus*, n. 33, luglio 2010

Ma quando fumi sai cosa fumi?

Il fumo di tabacco provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. Non basta cercare di far smettere di fumare a chi fuma già, è indispensabile fare in modo che chi non fuma, non inizi a farlo! Si stima che, per ogni settimana di fumo, si perde un giorno di vita. Alcuni studi dimostrano che il fumo di sigaretta è 6-8 volte più dannoso dell'inquinamento atmosferico. Fumare poche sigarette al giorno per molti anni può essere più pericoloso che fumarne molte per pochi anni. Da evitare la trappola delle sigarette *light* e di quelle all'apparente innocuo mentolo. Recentemente un'azienda americana produttrice di sigarette è stata costretta a pagare 300 milioni di dollari a Cindy Naugle, una donna della Florida (USA), che, dopo aver fumato per 25 anni, è rimasta gravemente colpita da enfisema polmonare.

L'azienda è stata condannata, nonostante la donna abbia ammesso la sua responsabilità e consapevolezza circa i danni da fumo. I giudici della Corte d'Appello della Florida hanno punito l'azienda perché, oltre alla nicotina, le sue sigarette, come quelle di tutte le altre aziende produttrici, contenevano additivi mescolati al tabacco allo scopo di provocarne la dipendenza. Ricordati che il fumo passivo è fortemente nocivo per chi ti sta intorno. Avvicineresti una sigaretta accesa alla bocca del tuo bambino? La LEGGE 3/2003 ART. 51 protegge te e i tuoi figli, rispettalà e falla rispettare, cosa devo dirvi di più! **Nicotina:** ha una tossicità notevole tanto è vero che il suo uso in agricoltura come antiparassitario è stato proibito. Influenza il sistema cardiovascolare e nervoso e induce dipendenza. **Monossido di carbonio:** si lega all'emoglobina a velocità



altissima (200 volte più veloce dell'ossigeno) e impedisce l'ossigenazione dei tessuti. I fumatori hanno monossido di carbonio che scorre nelle loro vene al posto dell'ossigeno (20%).

Irritanti e ossidanti: l'infiammazione cronica del parenchima polmonare (tessuto formato da cellule vive preposte a importanti funzioni) produce evidenti alterazioni strutturali e blocco dell'attività muco-ciliare e conseguente ristagno di secrezioni e

batteri all'interno dell'apparato respiratorio.

Agenti cancerogeni: idrocarburi policiclici aromatici, catrame, nitrosammine, polonio 210, ammoniaca, acetone, formaldeide.

Da M. Grana, *Starmeglio*, n. 74, anno IX

www.ministerosalute.it

Telefono verde contro il fumo 800.554088



Stress: vero o falso?

Proponiamo alcune domande e relative risposte su un argomento che riteniamo molto interessante e importante.

Che cosa sappiamo sullo stress? È vero o falso che:

1. Ciò che è stress per alcuni, può essere piacere per altri.
2. Solo i fattori ambientali esterni sono causa di stress.
3. Lo stress intenso contribuisce ad assicurare la vitalità delle cellule.
4. Lo stress fa ammalare e riduce l'aspettativa di vita.
5. Il prolungato aumento di cortisolo in condizioni di stress cronico accelera il processo di invecchiamento delle cellule del cervello.
6. Lo stress attiva il desiderio sessuale e la funzione riproduttiva sia nell'uomo che nella donna.
7. L'assenza di stimoli esterni costituisce la condizione ottimale per tutti gli organismi.
8. Fumare e bere molto può essere considerato un mezzo ragionevole per combattere lo stress.
9. Il sonno rappresenta una vera e propria cura nei confronti dello stress.
10. Il caffè e lo zucchero danno una marcia in più per superare le situazioni stressanti.
11. La tecnica più semplice di rilassamento consiste nel prolungare l'espiazione e abbassare le spalle.
12. La pratica regolare di attività fisica costituisce un fattore di stress negativo nei confronti dell'organismo.

Avreste risposto in questo modo?:

1 vero: Condizioni che per alcuni sono causa di stress, per altri possono essere motivo di eccitazione. Così alcuni provano angoscia per i luoghi alti, mentre per piloti, alpinisti o muratori l'altezza può essere fonte di eccitazione e di senso di libertà.

2 falso: Anche le emozioni negative come frustrazione, paura, tristezza, rancore, invidia, rappresentano un'importante fonte di stress che riduce le nostre potenzialità, favorisce la malattia e accelera il processo di invecchiamento.

3 falso: Al contrario, lo stress aumenta notevolmente la produzione di radicali liberi che possono provocare danni a livello cellulare (stress ossidativi).

4 vero: Condizioni di stress eccessivo che persistono o si ripetono di frequente contribuiscono a ridurre progressivamente le capacità adattive in particolare del sistema difensivo immunitario, favorendo la comparsa della malattia. È dimostrato inoltre che valori costantemente elevati di cortisolo,

ormone dello stress, provocano un danno minimo, ma progressivo dei vari organi, in particolare a livello del cervello e dei meccanismi difensivi, compromettendo la qualità e riducendo l'aspettativa di vita.

5 vero: La continua esposizione a livelli elevati di cortisolo nello stress cronico comporta un danno progressivo dei neuroni con fenomeni degenerativi responsabili di un invecchiamento cerebrale precoce e favorendo il processo di involuzione senile.

6 falso: Lo stress inibisce la funzione sessuale e riproduttiva in entrambi i sessi. Ciò permette di focalizzare le proprie energie sull'agente stressante che minaccia la nostra integrità, evitando in tal modo un inutile dispendio energetico per funzioni che non hanno significato di adattamento. Lo stress cronico può indurre calo del desiderio e impotenza nell'uomo, ritardi mestruali e amenorrea (assenza del ciclo) nella donna.

7 falso: Gli stimoli ambientali favoriscono l'interazione tra le cellule decisiva per lo sviluppo e la funzionalità del cervello. I bambini intelligenti sono quelli che ricevono molti stimoli. La privazione sensoriale impedisce il pieno sviluppo della rete neuronale a livello cerebrale che è alla base del complesso fenomeno dell'intelligenza.

8 falso: Fumo di sigaretta e alcolici fanno parte dei falsi rimedi per affrontare le condizioni di forte stress, in quanto comportano il rischio di creare dipendenza e danni alla salute.

9 vero: Durante il sonno si riduce l'adrenalina, l'ormone dello stress, mentre aumenta la liberazione della melatonina e dell'ormone della crescita che contribuiscono a ordinare e fissare nella memoria le esperienze della giornata, riparare i danni a livello cellulare, rivitalizzando l'organismo.

10 vero e falso: La caffeina attiva la liberazione degli ormoni dello stress per cui aumenta lo stato di vigilanza e il rendimento, ma ne ritarda anche l'eliminazione. Quindi è meglio evitare di bere troppi caffè, soprattutto se molto zuccherati, per non aumentare lo stress.

11 vero: Rallentare la frequenza del respiro prolungando la fase dell'espiazione e tenendo le spalle abbassate dovrebbe diventare un vero e proprio riflesso condizionato da mettere in atto per controllare in maniera semplice ed efficace le situazioni più stressanti.

12 falso: Al contrario, l'attività motoria praticata con regolarità rappresenta uno degli strumenti semplici più efficaci per disattivare la reazione di allarme e neutralizzare l'effetto degli ormoni dello stress.

Da Dr. B. Brigo, *Biblioteca del Benessere*, n. 3, Montefarmaco OTC



Consigli per l'acquisto e il consumo

Alcuni suggerimenti per consumare i cibi al massimo del loro potenziale vitaminico e nutriente.

Frutta e Verdura. Non fate mai grandi provviste, nel frigorifero perdono ogni giorno vitamine. Se sono state esposte sul banco diversi giorni prima dell'acquisto, potrebbero facilmente aver sviluppato muffe. Un angolo ammuffito? Buttate tutto, il frutto o la verdura potrebbe contenere sostanze tossiche. Se preparate macedonie o insalate, fatelo poco prima del pranzo e conservate in frigo fino al momento del consumo. Tagliate, perdono parte dei loro nutrienti.

Latte e panna. Controllate sempre la data di scadenza e se vanno conservati in frigo. Consumate velocemente anche se sono a lunga conservazione. Non fate mai bollire il latte prodotto industrialmente, perde in nutrienti. È già sicuro così.

Uova. Lasciatele nella loro confezione dove compare la data di scadenza. Lavatevi bene le mani prima e dopo aver toccato le uova. La superficie del guscio trattiene molti microrganismi che potrebbero essere tossici. Se si rompe un uovo durante il trasporto, conservatelo in frigo senza guscio in un contenitore ermetico e consumatelo entro 24 ore.

Pesce. Il pesce fresco ha un odore delicato, di mare, gli occhi sporgenti e rosa o rosso il colore delle branchie. Lavatelo bene prima di metterlo in frigo. Avvolto in una pellicola trasparente riponetelo nel piano più fresco, quello sopra al cassetto di frutta e verdura, per non più di 24 ore. Congelate solo se fresco. Non ricongelate mai un prodotto scongelato. Cuocetelo bene: la lisca si deve staccare facilmente con la forchetta.

Carne. Conservate la carne in frigorifero per 24 ore se macinata, per 48 se pollo o tacchino, 3 giorni per la carne fresca in generale e per gli affettati freschi (non chiusi nella vaschetta sottovuoto, che riporta la data di scadenza). Lavate sempre bene coltelli, taglieri e le mani prima e dopo aver toccato la carne cruda. Non scongelate a temperatura ambiente, ma nel frigorifero o nel microonde.

Cibi in scatola o vasi di vetro. Controllate la data di scadenza. Buttate via il contenuto (senza neppure assaggiarlo) se la confezione è gonfia (clic sul coperchio dei vasi di vetro) o manomessa e se all'apertura produce gas, cattivo odore o presenta muffe. Il prodotto non utilizzato va conservato in frigorifero dentro a contenitori ermetici per alimenti e non nella lattina.

Limone. Il limone non sterilizza i cibi crudi! Aggiungere una spruzzata di limone su ostriche o altri molluschi crudi forse li rende più appetitosi, ma certamente non li rende più sicuri. Resta sempre il rischio di infezione da parte di microrganismi dannosi, perché il limone non ha effetti sterilizzanti.

Carne bianca. La carne bianca contiene ferro quanto la rossa! È un mito da sfatare quello secondo cui la fetta rossa contiene più ferro della pallida fesa di vitello (il contenuto del minerale è simile: 1,5 mg/hg di parte commestibile). La colorazione più intensa dipende dalla mioglobina, pigmento che si combina con l'ossigeno, determinandone il colore e che si trova nei muscoli di animali che hanno una maggiore attività lavorativa.

Da OK, RCS Periodici, 2 febbraio 2010, www.ok.rcs.it

Il cachi

Detto *Mela d'Oriente* fu definito dai cinesi con un po' di fantasia, l'*Albero delle sette virtù*: vive a lungo; dà una grande ombra; dà agli uccelli la possibilità di nidificare fra i suoi rami; non è attaccabile da parte dei parassiti; le sue foglie giallo-rosse in autunno sono decorative fino ai geli; il legno dà un bel fuoco; e la settima virtù consiste della ricchezza in sostanze concimanti il terreno per la caduta dell'abbondante fogliame. È divenuto simbolo di pace dopo la II Guerra Mondiale in quanto solo alcuni alberi di questo frutto sopravvissero al bombardamento atomico di Nagasaki.

Pianta all'inizio diffusa solo ad uso ornamentale, poi verso il 1860 viene utilizzata anche come alimento. Il nome botanico della pianta è *Diospyros*, dal greco *dios* (dio) e *pyros* (frumento) per indicare l'importanza del cachi nell'alimentazione. Il frutto matura tra settembre e novembre quando gli insetti sono pochi e quindi è scarsa la necessità di trattamenti sulla

pianta. È ottimo per ricoprire gelati, torte, bavaresi o per decorare insalate di frutta, di riso, di frutti di mare o di pollo. Accompagna il formaggio e insaporisce yogurt e budini. Se ne fanno marmellate e conserve. Frutto morbido e zuccherino dal colore acceso arancione che mette allegria. Ricco di zuccheri, fibre, vitamina C e provitamina A.

Ha particolari proprietà: stimola la funzionalità dell'intestino per via delle fibre, diuretico grazie al potassio, benefico per la vista grazie ai caroteni, energetico e quindi adatto all'alimentazione dei bambini e sportivi, utile per rinforzare i vasi sanguigni e le difese immunitarie grazie alla vitamina C presente.

Un cachi fornisce circa 200 calorie. Ricordiamo che il contenuto zuccherino fornisce 4 calorie per grammo.

Da *Starmeglio*, n. 68, anno VIII

La zucca

La zucca, ortaggio grande come una pallina da ping pong, o gigantesca, allungata, tonda, vuota o piena, ornamentale o commestibile, gialla, verde, arancio, rossa, blu: se ne contano circa 900 specie.

Una volta considerata alimento povero, oggi è assurda a livelli di tutto rispetto, impiegata in piatti prelibati. È un alimento ipocalorico grazie alla presenza al suo interno di un'alta concentrazione di acqua (94%) e una bassissima percentuale di lipidi e proteine; è facilmente digeribile e adatta alle diete dimagranti e ai soggetti diabetici.

È un concentrato di salute con vitamine e minerali preziosi. È particolarmente ricca di caroteni e vitamina A, contiene discrete quantità di minerali (soprattutto fosforo, potassio e magnesio), vitamina C e vitamine del gruppo B. Proprio l'elevata presenza di carotenoidi rende la zucca un alimento efficace per prevenire le forme tumorali. Allo stesso tempo, questa abbondanza di vitamina A può stimolare l'abbronzatura.

Si riconoscono alla zucca qualità calmanti per chi soffre di problemi nervosi, proprietà digestive, rinfrescanti, lassative e diuretiche. I semi di zucca contengono un amminoacido, la cucurbitina che paralizza la tenia e scaccia i parassiti intestinali. Le nostre nonne usavano la buccia per curare le piccole ustioni, la polpa tritata per alleviare le infiammazioni della pelle e i semi per curare le disfunzioni urinarie. Con la polpa di zucca si possono ottenere maschere per la pelle, efficaci per idratare l'epidermide.

Quando la acquistate, se intera, battete con le nocche sulla buccia: deve risultare un suono sordo. Il picciolo deve essere fisso e morbido. Se è in pezzi controllate che la polpa sia soda e i semi umidi e scivolosi. La buccia deve essere uniforme e priva di ammaccature.



Il nostro primo alimento: il latte

Parliamo del latte vaccino, prodotto largamente diffuso in varie forme. Per uso alimentare ve ne sono altri provenienti da altre specie, commercializzati con la precisa indicazione dell'origine: bufala, pecora, capra.

Come sappiamo, il latte è il liquido di secrezione della ghiandola mammaria della mucca, miscela contenente proteine, vitamine (lipo e idrosolubili: A, D, E, B1, B2, B6, PP, C); minerali (sali di calcio, fosforo, magnesio, potassio, sodio); zucchero (lattosio, responsabile a volte di intolleranze alimentari); oligoelementi (zinco, silicio, rame, ferro, manganese).

La legge italiana, come per le regole comunitarie dell'UE, prevede che il latte sia ottenuto dalla mungitura regolare, ininterrotta e completa di animali di cui sono certificate le buone condizioni di salute e che sono convenientemente nutriti. In Italia le principali razze che producono latte sono: la Frisona Olandese, la Bruna Alpina, la Rendeva e le Giudicarie. Una mucca può produrre fino a 30 litri di latte al giorno.

Nelle proteine del latte sono presenti tutti gli amminoacidi essenziali e questo conferisce un alto livello nutrizionale, superiore a quello della carne e del pesce e inferiore, di poco, a quello dell'uovo.

Il calcio presente in grande quantità è indispensabile all'accrescimento e al mantenimento del sistema osseo e dentario. È indispensabile anche per gli anziani, poiché con l'avanzare dell'età diminuisce l'assorbimento intestinale e aumentano le possibilità di decalcificazione. Il latte, con i suoi derivati è la miglior fonte di calcio di cui disponiamo e la mancanza o



insufficienza di calcio per lo scheletro porta inevitabilmente all'osteoporosi.

A seconda del contenuto di materie grasse, la legge italiana distingue il latte in tre gradazioni:

- latte intero (grasso non inferiore a 3,5%);
- latte parzialmente scremato (grasso compreso tra 1,5 e 1,8%);
- latte scremato (grasso inferiore allo 0,3%).

Il latte viene dapprima filtrato per eliminare eventuali sostanze estranee, quindi centrifugato e pastorizzato. In questa ultima fase subisce un trattamento termico a temperatura inferiore al punto di ebollizione. Quindi l'omogenizzazione che evita la separazione della crema che ha tendenza a salire in superficie.

Con la sterilizzazione il latte è sottoposto a un trattamento termico fino a 140°C per 10-15 secondi: UHT (Ultra High Temperature). Se il trattamento termico raggiunge invece 110-120°C per 20-30 minuti in contenitori di vetro sigillato, il latte diventa a lunga conservazione. Ovviamente questo processo causa alcune modificazioni peggiorative al prodotto soprattutto riguardo al contenuto vitaminico. Spesso le modificazioni sono evidenziate dal colore giallo ambrato.

Tra i derivati del latte, ricordiamo che tutti mantengono in linea di massima le caratteristiche nutrizionali del latte, a volte aumentandole, rendendone alcune più digeribili.

Da *Il latte, un mondo di benessere*, Aprolat
www.lattebenessere.it

Origine della festa di Capodanno

Il 31 dicembre, S. Silvestro, è l'ultimo giorno dell'anno. Auguriamo a tutti voi di trascorrere una serata in armonia e in compagnia di persone che amate, una serata che sia di buon auspicio per un nuovo anno prospero e sereno. E vi vogliamo raccontare qualcosa sulle origini, i simboli e i rituali legati a due delle giornate più importanti dell'anno: l'ultimo giorno dell'anno e il primo dell'anno nuovo.

La leggenda racconta che S. Silvestro discese in un sotterraneo, con una scala di 365 gradini, per uccidere un drago (vedi box). Per tradizione, lo si deve festeggiare tra il sesto e il settimo rintocco scandito dall'orologio che suona la mezzanotte. In questa notte si sono rifugiate parte delle usanze dei Saturnali che la chiesa aveva, a poco a poco, scacciato dai giorni che precedevano il Natale. Altre, invece, come le mascherate, sono confluite nel Carnevale. Usanze della notte di S. Silvestro sono ancora oggi il lancio di piatti vecchi e il fare chiasso per esorcizzare l'anno passato, mangiare uva e lenticchie per procacciare fortuna e indossare mutande rosse, il colore del sole e della gioia.

Bisogna risalire alla tradizione celtica per scoprire le origini del bacio sotto il vischio alla mezzanotte di Capodanno. Il vischio è un parassita che cresce sugli alberi, senza mai toccare terra: si pensava che brillasse di notte vicino ai giacimenti di oro. Nasce dal cielo ed è figlio del fulmine; le sue bacche si sviluppano in nove mesi (come un bambino) e si raggruppano a tre a tre, numero sacro per tantissime culture: la trinità energetica. Grazie ai suoi poteri medicamentosi è ritenuta una delle più potenti piante, anche se può essere fatale, se usata scorrettamente. I Celti lo raccoglievano solo quando era necessario, con una piccola falce d'oro, usata da mani pure, a digiuno, vestiti di bianco e a piedi nudi, con l'offerta di pane e vino agli alberi della foresta. I Druidi ritenevano il vischio in grado di guarire qualsiasi malattia: si utilizzava un falchetto d'oro poichè, essendo una

pianta lunare, con l'uso di un metallo legato al sole si riunivano le energie opposte e i due principi del cosmo, il femminile e il maschile.

Anche nella cultura romana troviamo Enea che scende agli inferi con un ramo di vischio da donare a Proserpina.

Baciarsi sotto al vischio è di buon auspicio e deriva dalle conoscenze druidiche che vogliono questa pianta sia apportatrice di fecondità, perchè le sue bacche danno un liquido molto simile al seme maschile.

Anche la dea dell'amore Freya possedeva questa pianta.

Il Cristianesimo ha dubbi nei confronti del vischio, perché, ai tempi della crocifissione, mentre le altre piante si rifiutarono di collaborare, esso offrì i suoi rami per costruire la croce. Per questo fu maledetto e li perse per sempre. Ma, oltre a questa leggenda, si dice anche che, proprio per la sua nascita misteriosa, sia simbolo di Cristo.

E' relativamente da poco che gennaio è stato eletto primo mese dell'anno ("solo" dal 1691, su ordine di Papa Innocenzo XII) e lo si deve all'Epifania (che letteralmente vuol dire "apparizione", cioè "manifestazione di un essere occulto o spirituale") e al Battesimo di Gesù (che si festeggia il 10 gennaio e che simboleggia l'inizio della sua vita pubblica), che stanno ad indicare l'inizio di un nuovo periodo di vita.

Dal 1986 si celebra in questo giorno la Giornata della Pace: sarebbe bello se riuscissimo tutti a fare un pensiero d'amore affinché la pace regni su tutta la Terra. Inoltre, da diversi anni è stata istituita "La festa della candela": alle 12 in punto, tutti i bambini del mondo accendono una candela che porti Pace alla Terra.

Liberamente tratto da www.blogmamma.it/2009



Alla base del Colle Palatino, sotto i resti del tempio dedicato a Castore e Polluce, si racconta avesse la tana un drago crudelissimo e dal respiro mefitico.

Un giorno Silvestro I, assai preoccupato per questa calamità che faceva strage di innocenti, decise di intervenire personalmente, recandosi, armato del solo crocifisso, presso la tana del mostro.

Tenendo dinanzi a sé la croce e invocando il nome della Vergine, il papa riuscì miracolosamente ad ammansire il drago: lo legò con un fragile filo tolto alla sua veste e lo portò a guinzaglio come un docile cagnolino dai suoi fedeli, che pensarono ad eliminarlo. Nella stessa area il pontefice fece quindi costruire a Roma, a ricordo dell'episodio, la chiesa di Santa Maria Liberatrice.

I dolci della tradizione natalizia

Il panettone, tradizionale dolce natalizio italiano, è ormai diffuso in tutto il mondo. Attribuito dalla leggenda alla corte viscontea del '300, è di origine certamente più antica, ma allora aveva forma più bassa di quella attuale, cilindrica, che termina a cupola. Il panettone è fatto di due impasti, uno di farina, burro, lievito, zucchero, che si lascia lievitare a lungo e l'altro di farina arricchita da uova, burro, zucchero, uvetta sultanina, scorzette candite di cedro, che viene successivamente incorporato al primo. Cotto al forno raddoppia il volume, assumendo una bella doratura scura. Oggi il panettone milanese tradizionale offre diverse varianti farcite, al cioccolato ecc. Secondo una tradizione il nome sarebbe l'accrescitivo del termine dialettale *panett* = panetto, giustificato dal fatto che il panetto che si fa lievitare nelle diverse fasi è sempre di grandi dimensioni. Un'altra leggenda narra invece che un garzone, all'ordine del capocuoco di Ludovico il Moro, alla fine del 1400, per rimediare a un fiasco del capocuoco, improvvisasse con i pochi ingredienti a sua disposizione questa ricetta che deliziò il duca milanese e fece la fortuna dello sguattero Toni!



In Liguria, il dolce tipico natalizio è il *panettone genovese*, di pasta compatta, meno soffice e lievitato di quello milanese. È assai ricco di uvetta sultanina, cedro candito e pinoli. Tipica specialità romana è il panettone romano o *pan giallo*, così detto perché un tempo veniva confezionato con farina di granturco. È simile al panforte, anche se l'impasto è meno consistente. È composto di farina, spezie, uva passa e frutta secca. In Emilia Romagna si trova il *pan ed Nadel* (pane di Natale) il cui impasto è arricchito, oltre che dal Sassolino, liquore tipico regionale, da uva passa, noci e mandorle, pinoli e semi di finocchio. A cottura ultimata viene ricoperto di mosto d'uva e abbondante zucchero. Una curiosità per chi pensa che il panettone vada consumato solo nel periodo natalizio... un'estate ho lavorato come cameriera in un piccolo locale vicino al lago e la specialità di quel posto era il panettone tostato. Verso l'orario del tè arrivava veramente un sacco di gente per assaggiarlo, messo a fette sulla piastra calda e servito con il burro, vi assicuro che era davvero buono! Purtroppo ora quel locale è chiuso e nessuno ha mai osato copiare la specialità!

Maria Cristina Gandola

L'angolo delle ricette

In questo numero vi abbiamo parlato della zucca e del cachi. Vi propongo quindi la ricetta di un dolce che utilizza entrambi questi prodotti di stagione. Infine, cosa fare dei panettoni che vi avanzano dopo le feste di fine anno? Sempre buono il panettone tostato, in alternativa provate questa deliziosa ricetta (non troppo dietetica!).

Giacinta Notarbartolo di Sciarra

Torta di cachi e zucca

450 gr di zucca cruda pulita a cubetti

1 cachi

200 gr di farina di mais

50 gr di farina

50 gr di maizena

4 uova

200 gr di zucchero

100 gr di burro

1 bustina di lievito chimico

un pizzico di sale



Lessate la zucca in poca acqua e zucchero per circa 10 minuti. Scolatela e passatela al mixer. Sbucciate il cachi e riducetelo a purea. Montate le uova con lo zucchero, aggiungete il burro fuso, la farina di mais, la farina, la maizena, il lievito e il sale. Alla fine aggiungete la zucca e la purea di cachi, amal-

gamando bene. Versate in una tortiera imburrata nel forno a 180° per 50 minuti. Sfornate e lasciate raffreddare. Cospargete di zucchero a velo.

Da *Starmaglio* n. 68, anno VIII

Riciclo del panettone

Panettone

Mele

Burro

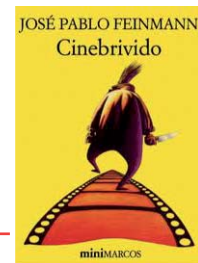
Poco zucchero

Cannella

Panna fresca

Ho omesso le dosi, questa ricetta si fa a occhio, ma abbondate con le mele e il burro mi raccomando! Imburrate una pirofila, tagliate le fette di panettone spesse un dito e disponetele sul fondo della pirofila. Tagliate le mele a fettine e distribuitele abbondantemente sulle fette di panettone. Cospargete con poco zucchero, cannella e abbondanti fiocchetti di burro. Ripetete un secondo strato identico al primo. Coprite con carta stagnola e infornate per circa mezz'ora (negli ultimi 10 minuti di cottura togliete la stagnola). Le mele devono aver preso un bel colore dorato. Servite tiepido accompagnando con panna liquida o montata a vostro piacere.

Consigli di lettura



CINEBRIVIDO

J. Pablo Feinmann, Marcos y Marcos Editore, euro 11,50

Sono arrivato alla lettura di questo libro su calda e pressante indicazione di una persona che stimo molto come lettrice e critica di letteratura italiana e straniera e per fortuna le ho dato retta! Innanzi tutto l'autore era per me sconosciuto: José Pablo Feinmann. È un laureato in Filosofia di circa sessantacinque anni, argentino di Buenos Aires che ha insegnato all'Università per molti anni prima di dedicarsi completamente alla scrittura di saggi e romanzi pur continuando a tenere corsi di filosofia.

Cinebrivido è una sua opera del 1994 che in lingua si intitola *Los crimenes de Van Gogh*. La lettura del libro che giudico godibilissima e di grande divertimento ha però una chiave di lettura molto importante: verrà al meglio apprezzata quanto più si è dei cinefili, non necessariamente degli esperti, ma comunque con una solida preparazione in materia. Si badi che l'opera in sé, sia per una trama thriller particolarmente nuova e coinvolgente, sia per l'irresistibile nota comica che la pervade, è perfettamente affrontabile da tutti. Sarà tuttavia molto più stimolante per chi è in grado di collegare e ricordare film, trame e interpretazioni (per lo più sufficientemente noti) di capolavori cinematografici degli anni '40 e seguenti.

L'autore arriva a fare domande su attori e filmografie, correlandole delle relative risposte che comunque si inseriscono perfettamente nella trama e nello spirito del racconto.

Il libro impostato su un tessuto giallo o comunque come racconto di più crimini, riesce a coinvolgere e interessare il lettore fino all'ultima pagina per la sua trama, anche se conosciamo l'assassino fin dall'inizio. La parte forse più intrigante della lettura è in ogni caso l'ironia, la battuta comica che spesso affiora dal testo e dalle situazioni, l'exasperazione di certe interpretazioni della vita quotidiana, la caratteristica spesso comica che traspare dalle azioni dei protagonisti. Era dai tempi della lettura di *Tre uomini in barca (per non parlare del cane)* di Jerome K. Jerome che non mi scopro a ridere ad alta voce durante la lettura di un libro!

L'insieme delle cose, piacevolezza, coinvolgimento, *vis comica*, trama mi inducono a consigliare questo libro che non è per educande (ma facciamo ancora caso a queste cose?), ma che ha molti motivi per essere apprezzato e che alla fine vi mancherà!

LA MANO DI FATIMA

Ildefonso Falcones, Longanesi Editore, euro 22,00

Tutti abbiamo conosciuto l'avvocato Ildefonso Falcones dalla lettura della sua opera prima: *La cattedrale del mare* considerata la migliore narrazione di un esordiente nel 2007. L'opera

di Falcones univa avventura e sentimento nel romanzo di una città, protagonista indiscussa del racconto, tutta volta nella costruzione della sua cattedrale di Santa Maria del Mar: è la Barcellona del XIV secolo. La grande qualità del romanzo si sviluppava tra la narrazione di una vivace quotidianità e la drammaticità di alcuni momenti cruciali. Falcones era stato capace di narrare con la profonda conoscenza di uno storico fatti ed emozioni, luci e ombre di un Medioevo dal fascino ineguagliabile.

In questa sua seconda fatica (e lo è veramente viste le 900 e più pagine!) affronta la storia delle lotte tra i *moriscos* e i cristiani che, nella riconquista delle terre appartenute agli Arabi per oltre 700 anni, li hanno costretti alla conversione, almeno formale, alla religione del Cristo. La storia parte dunque dal 1568 e si snoda fundamentalmente tra i villaggi delle Alpujarras, catene montuose comprese tra Granada e la Sierra Nevada e segue la vita di un sangue misto, Hernando, figlio di madre morisca stuprata da un prete cristiano.

Ancora una volta Falcones sostiene tutta la narrazione con una conoscenza e una ricostruzione storica davvero eccezionali, seguendo la vicenda umana di un uomo di fronte alle eterne emozioni che derivano dall'amore, dall'odio, dalle delusioni e dalle speranze, ma qui complicate dalla componente religiosa islamica o cristiana.

Il mosaico dei fatti, dei personaggi, dei colpi di scena si svolge ininterrottamente per tutta l'inusuale lunghezza del romanzo e talora ne inficia la scorrevolezza, l'agilità e la necessità di stringere più rapidamente l'evolversi delle emozioni e delle attese del lettore. Solo ogni tanto la tensione si abbassa e la prolissità fa una breve apparizione: ma è più che giustificabile in un'opera così ponderosa! Rispetto alla *Cattedrale del Mare* l'autore si compiace di più nel racconto di lente situazioni che avrebbero potuto essere più agili. Ma a riscattare questa leggera flessione della tensione, Falcones ci introduce a una narrazione attualissima dello scontro tra le religioni che coinvolgono in maniera epica la vita di un intero popolo.

L'analisi dell'impossibilità della convivenza tra moriscos e cristiani si cala così, cambiati soggetti, situazioni, luoghi e azioni, in una quotidianità che ancora oggi ci coinvolge. Dice l'autore che tutti noi viviamo in un "mondo di cui non sappiamo risolvere i problemi". Ecco il tentativo di Falcones nel presentare il suo "revisionismo" storico sulle colpe dei fedeli dell'una o dell'altra religione senza imporre ragioni o torti a chi ha vinto o a chi ha perso. Ci fa profondamente riflettere sull'integralismo e sull'intolleranza, sul fanatismo e sulla convivenza per tentare almeno di evitare gli insopportabili errori del passato apprendendo a rispettare le religioni e i costumi altrui.

Gabriele Galanti

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org

Dona il 5 per mille a



codice fiscale: 91210830377

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna
+39 348 4023432 (Pisana Ferrari) - +39 347 7617728 (Marzia Predieri)
pisana.ferrari@alice.it - marzia.predieri@yahoo.it
www.aiipiitalia.org



Pensieri “extraterrestri”...



Eccomi di ritorno dopo la mia solita assenza annuale. In questo periodo ho ricevuto dai pazienti diverse e-mail con varie richieste, ad alcune ho potuto rispondere subito, ad altre lo farò solo ora e per questo mi scuso.

Solo a chi è incuriosito o interessato vorrei parlare un po' dei pensieri che mi attraversano la mente quando si esce “dalla terra”. Fra poco entrerà in questo contenitore ermetico, pressurizzato all'interno del quale sarò prigioniera per diverse ore in compagnia di una piccola comunità volante e multi-etnica di circa 400 persone. Il comandante prima del decollo dà le ultime disposizioni ai passeggeri e all'equipaggio. Si è tutti molto indaffarati, cercando di sistemare sopra le proprie teste i vari bagagli a mano e facendo attenzione che non cadano addosso a qualcuno. Da quando l'aereo inizia a rullare sulla pista, incollata al mio sedile, una sensazione strana di totale impotenza e annientamento si impossessa di me: interrotti tutti i collegamenti terrestri, unico privilegiato il pilota in cabina di “regia”. Il rumore è abbastanza assordante e durerà qualche minuto fino a quando ci si stacca dalla pista. Da questo momento e fino all'atterraggio niente ha più valore. Per i credenti si è nelle mani di Dio, per gli altri si è affidati esclusivamente alla perizia umana e alla tecnologia. Questi due elementi si fondono mirabilmente e sono imprescindibilmente dipendenti uno all'altro. Se sorgono dei problemi da una parte o dall'altra, il meccanismo si inceppa e i risvolti sono imprevedibili.

Mentre l'equipaggio mostra tutte le manovre di emergenza che vengono parzialmente attivate dalla cabina di “regia” in caso di necessità, le luci all'interno vengono abbassate perché durante il rullio è massima l'energia assorbita dai motori. Tutti siedono in religioso silenzio, formando una mirabile fusione col proprio sedile. Solo alcuni vagiti di bambini, provenienti dai primi posti a loro riservati, rompono questa atmosfera di sospensione, di attesa, di incertezza, di rassegnazione, di speranza.

Il decollo e l'atterraggio sono due momenti molto critici di un volo aereo, come lo sono quelli per l'entrata in porto di una nave. Gli occhi sono puntati sul display in attesa che scompaia l'indicazione di tenere allacciate le cinture di sicurezza.

A terra piove. Ho la sensazione di penetrare in un fitto muro compatto di nuvole come succede quando i rompighiaccio frantumano lo spesso strato di pack o le rocce infrangono le onde marine. Decollando o atterrando si attraversa infatti uno strato di “ovatta” con colorazioni che vanno dal bianco al grigio al nero, a seconda che i cumuli si siano più o meno liberati del loro carico.

Siamo ormai in quota. Ci si rianima. Inizia una rilassatezza condizionata. È ancora attiva la telecamera esterna situata sulla coda che ripropone a bordo l'immagine della fusoliera e di tutto quanto succede davanti al suo naso. Si spegnerà poco dopo, lasciando spazio a una cartina geografica indicante i vari parametri del volo. Poi inizieranno le proiezioni di film con relativo sonoro in cuffia. Generalmente leggo un quotidiano e un libro che mi porto dall'Italia. Oppure chiacchiero coi miei vicini, sperando che parlino italiano o inglese. Essendo un volo per il Sud America, la maggior parte dei passeggeri

parla spagnolo. Con l'equipaggio non ci sono problemi.

Da lassù non si riesce ad apprezzare appieno la tridimensionalità delle Alpi. Sembrano piuttosto appiattite e compresse se non fosse altro per le ombre più o meno allungate a seconda dell'orario disegnate dalle cime bianche riflesse sui ghiacciai o su altre cime che svettano verso l'infinito.

Poco abituati al prodigio della natura, diamo per scontate o quasi non ci accorgiamo delle bellezze naturali che ci accompagnano quotidianamente. E a volte però è difficile rimanere insensibili dinanzi a tanta imponenza. I ghiacciai perenni, meno brillanti e più uniformi delle cime candide, si apprezzano nei coni d'ombra tra le catene più alte. Il blu, che prepotentemente si intromette tra le nuvole, dà una sensazione di sollievo e di ampio respiro. Il sole entra a bordo coi suoi raggi attraverso gli oblò, proiettando all'interno e secondo l'inclinazione, la fugace ombra di un'ala, nascondendosi sotto di essa. Tra un raggio e l'altro le turbolenze in quota, che non mancano mai, interrompono momenti di apparente tranquillità. Mi chiedo il motivo per cui occorra allacciare le cinture di sicurezza, quando fuori è tutto blu! Forse le hostess devono passare coi loro carrelli e hanno bisogno di avere i corridoi agibili e liberi da intrusi, penso.

Altre volte le turbolenze arrivano inaspettate. Un fuggi fuggi generale svuota i passaggi. Il vociare in sottofondo si smorza. I sedili tremolano. Mi prende un po' l'ansia. Anche l'equipaggio è scomparso. Solo la pellicola sembra dar segni di vita, proiettandosi imperturbabile sui video. Poi come sempre tutto passerà fino alla prossima turbolenza.

A tratti ricompare la cartina geografica con l'indicazione del percorso effettuato o da effettuare e per un attimo e con un po' di fantasia ho la sensazione di riagganciarci alla realtà terrestre, di riappropriarmi della mia vita di tutti i giorni. Non sarà così ancora per parecchie ore.

Questa piacevole illusione svanisce in men che non si pensi. Sull'oceano il cielo è terso e una pace irrealistica non impedisce di individuare anche da 10.000 metri dei piccolissimi punti che si muovono solcando le onde.

Quando si vola, ci si sottopone a una pressione barometrica simile a quella che troviamo ad un'altezza compresa tra 1500 e 2000 metri sulla terra. La riduzione della pressione barometrica provoca quel fastidioso senso di sordità (orecchie chiuse) che è facilmente risolvibile con semplici manovre: occorre cioè adeguare la pressione dell'orecchio medio a quella intorno a noi. Stiamo finalmente atterrando. Il cielo è sereno. L'aereo disegna sul suolo un'immensa sagoma di uccello con un'apertura alare di circa 30 metri. La telecamera si riattiva per l'ultima volta. Esce il carrello e il pilota comanda: tutti seduti e allacciati. Di nuovo incollati ai nostri sedili, aspettando che scompaia l'indicazione sopra la nostra testa. Fra poco saremo nuovamente collegati con la terra. Poi tutto riprende come se nulla fosse. La parentesi in quota per il momento è chiusa. Non ho quasi mai tempo per lasciarmi contagiare dal *jet lag*.

Marzia Predieri

Alberto Vignandel



Ho 65 anni e dopo una vita dedicata al lavoro, prima come dipendente e poi come imprenditore commerciale, nel 2007 ho cominciato ad accusare delle crisi respiratorie, sempre più frequenti e più forti. Dopo essere stato sottoposto a numerosi esami clinici e altrettante visite senza diagnosi precise e dopo varie terapie senza miglioramenti, mentre ero ricoverato all'Ospedale Civile di Pordenone presso il reparto di cardiologia, un medico mi consigliò una visita specialistica presso l'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna, Centro di Studio e Trattamento per l'Ipertensione Arteriosa Polmonare diretto dal Prof. Nazzareno Galiè.

Infatti dopo alcuni ricoveri, durante i quali sono stato sottoposto a tre interventi di angioplastica con impianto di stent non medicati, lo staff cardiocirurgico decise per l'intervento di endarterectomia. Intervento felicemente riuscito il giorno 15 gennaio 2010 ad opera del Prof. Mikus.

Ora sono a casa in convalescenza e mi sento davvero rinato. Non mi sembra vero di salire e scendere le scale senza alcun problema e di non avere più le crisi respiratorie cui ero soggetto, appena effettuavo il minimo sforzo. Ricordo che il giorno in cui andai a Bologna per l'intervento, accompagnato dai miei, ero assolutamente tranquillo; a dir la verità ero l'unico tranquillo. Infatti, una volta arrivato al S. Orsola-Malpighi, li invitai tutti: "Ritornate pure a casa, guidate con prudenza e andate piano in autostrada. Io qua sono in ottime mani".

In verità dovrei dire che fin dal primo momento mi sono sentito in ottime mani, seguitissimo e controllatissimo da medici molto preparati.

Consigli non ne saprei dare, ma posso augurare a tutti i pazienti affetti da Ipertensione Polmonare di arrivare a Bologna il più presto possibile. Sarebbe già una battaglia vinta!

Voglio ringraziare con tutto il cuore il Prof. Mikus, il Prof. Galiè, il Dr. Palazzini e tutti (dico tutti!) i medici, paramedici, infermieri e fisioterapisti. Non ringrazierò mai abbastanza il personale dei reparti per le cure ricevute. Cure prestate da tutti, nessuno escluso, con tanta professionalità e umanità.

SCHEDATECNICA

La tromboendarterectomia polmonare è un intervento cardiocirurgico che può essere effettuato in una particolare forma di IP chiamata cuore polmonare cronico tromboembolico (CPCTE). In questi casi l'IP è dovuta alla ostruzione meccanica del circolo polmonare da parte di trombi organizzati che rappresentano l'evoluzione fibro-trombotica di emboli provenienti dal distretto venoso sistemico che si sono progressivamente accumulati nel circolo polmonare.

Letizia Scipioni

Tutto è cominciato con l'affanno. Prima facevo di tutto, in casa, e con tre figli da seguire. Abito leggermente in salita, nel senso che devo percorrere un breve tratto a piedi per arrivare a casa, ma a un certo punto non riuscivo più a farlo.

Ho una figlia affetta da encefalopatia spastica e il mio medico mi disse che probabilmente l'affanno era dovuto a superaffaticamento e stress per seguire mia figlia. Mi consigliò la visita da un cardiologo, dal quale però io non andai subito.

Fino a che iniziai a stare davvero molto male: avevo la polmonite, svenivo e mi si gonfiavano mani e piedi. Mi ricoverarono al pronto soccorso dell'ospedale dove mi fecero un'ecocardiogramma. Un primo medico non ci capì nulla e non riusciva a leggerlo, un secondo medico mi fece ricoverare all'ospedale di Foligno in terapia intensiva. Naturalmente mi fecero ripetere tutti gli esami. Qui fortunatamente un medico conosceva il Prof. Galiè e si mise in contatto con lui. D'accordo decisero prima di tutto di curare la polmonite. Era l'aprile del

2008. Verso maggio dello stesso anno l'Ospedale S. Orsola-Malpighi mi chiamò per fissare un appuntamento per una visita il 6 giugno. In questa occasione mi rifecero tutti gli esami: Eco, Ecg, cateterismo, spirometria, test dei 6 minuti, bicicletta, RM, TAC, e altri. La diagnosi accertata fu: Ipertensione Polmonare. Iniziai una terapia con piccole dosi di Revatio. Dopo un mese, al controllo, mi aumentarono la dose. A ottobre del 2008 non stetti bene e risultai positiva al test di gravidanza. Il Prof. Galiè mi spiegò tutti i rischi che comportava una gravidanza e decisi di interromperla. Mi furono aggiunti alla terapia il sitaxentan/Thelin. Di media da allora vengo a Bologna ogni mese. Per tutto il 2009 sono stata ricoverata spesso in rianimazione a Spoleto o a Foligno con febbre altissima, a 42°. Sempre da Spoleto o Foligno pensavano di trasportarmi a Bologna, ma date le mie condizioni non era possibile. In maggio andai a Bologna per un controllo. Non parlavo più, la voce era persa completamente. Quindi il Prof. Galiè dispose il ricovero e, dopo gli

esami del caso, aggiunse il treprostini/Remodulin ai due farmaci con cui ero già in cura.

Anche se quest'ultimo farmaco mi dà problemi, infiammazioni e dolori, cerco di resistere per non dover mettere il Flolan.

Ho la sensazione che a volte il cuore si fermi completamente per qualche secondo e poi che riprenda a battere. Di notte capita spesso e io non dormo. Quando comincio a star poco bene e divento bianca, i miei figli (di 17, 14 e 10 anni), che ormai conoscono la situazione, si mettono dietro di me, se sono in piedi, pronti a raccogliermi nel caso dovessi cadere. A volte

mi chiedono di fare cose o di uscire con loro, io non riesco ad accontentarli perché non me la sento. Per fortuna che c'è mio marito. Quando mi prende lo sconforto penso che devo continuare per loro.

Quando sono a casa, se non sto tanto bene, i miei figli telefonano a Bologna per sapere sul da farsi.

Qui a Bologna mi trovo bene e anche durante il ricovero sono tutti molto cordiali. Ringrazio tutti, il Prof. Galiè, la Dott.ssa Manes, il Dott. Palazzini, gli infermieri dei 6 minuti Giuseppe e Fiammetta, per la loro professionalità e competenza.

SCHEDA TECNICA

Il **sildenafil/Revatio** appartiene alla classe di farmaci detti "inibitori della fosfodiesterasi quinta (PDE5)" Il PDE5 è un enzima coinvolto nel metabolismo dell'ossido nitrico. L'inibizione di questi enzimi potenzia gli effetti vascolari positivi dell'ossido nitrico (vasodilatazione e inibizione della proliferazione cellulare). Il sildenafil/Revatio è un farmaco orale che viene somministrato tre volte al giorno.

Il **sitaxsentan/Thelin** appartiene alla nuova generazione di farmaci specifici per l'IAP detti "antagonisti recettoriali dell'endotelina"; essi mirano a contrastare gli effetti negativi dell'endotelina ET-1 (vaso-costrizione e proliferazione delle cellule) nella circolazione polmonare impedendo il legame con i propri recettori ETA e ETB. Il sitaxsentan/Thelin è un antagonista selettivo dei recettori ETA dell'endotelina, attivo per via orale, che viene somministrato una volta al giorno.

Il **treprostini/Remodulin** è un analogo della prostaciclina somministrato per via sottocutanea. La prostaciclina è una sostanza prodotta naturalmente dalle cellule endoteliali che esercita effetti antiproliferativi e di vasodilatazione a livello delle strutture vascolari polmonari. La ridotta produzione endoteliale di prostaciclina comporta una minore capacità dei vasi polmonari di dilatarsi e favorisce la proliferazione delle cellule della parete dei vasi. La somministrazione sottocutanea del treprostini/Remodulin viene effettuata tramite piccole pompe a micro-infusione (pompe Mini-Med) collegate a sottili cateteri sottocutanei (un sistema simile a quello utilizzato per la somministrazione di insulina nei pazienti diabetici). Il farmaco è contenuto in minuscole siringhe posizionate all'interno della pompa (che è attiva ventiquattro ore su ventiquattro); la siringa è collegata al catetere da infusione che viene inserito dal paziente nel tessuto sottocutaneo dell'addome (dove è maggiormente rappresentato il tessuto adiposo).

Fabio Caione

Beh, chi lo avrebbe detto che dopo quasi tre anni sto "bene", felice e contento per come stanno andando le cose, sempre grazie ai nostri grandi dottori!

Ma torniamo indietro: la mia storia è iniziata nel gennaio del 2008 e come sapete quando ti confermano questa maledetta malattia il mondo ti cade addosso... Non hai più progetti, niente sogni, niente obiettivi, niente di niente... Poi si inizia a lottare, a combattere e lo posso dire io che ho lottato e lotterò con tutte le mie forze! Le prime visite erano ogni 2-3 mesi, poi hanno allungato a 6 mesi e adesso all'ultima visita addirittura 8! Ricordo che quando sono uscito dall'ospedale non ci credevo, ero troppo felice!

Adesso sto pian piano ricominciando... Ho comprato anche un camper e sto facendo delle belle esperienze. Vado a pesca sui *kart* e poi la mia passione per i *WHITE QUEEN*! Diciamo che la mia vita sta continuando quasi come prima, escluso il lavoro. Ho avuto la fortuna di conoscere qualcuno di voi e vorrei conoscerne altri, e poi ho trovato un vero amico... Mario Lionetti, che dire, un ragazzo stupendo. Siamo riusciti ad andare allo stadio di Milano, un sogno che avevo fin da quando ero piccolo!

Speriamo che la prossima visita sarà come quella scorsa perché sono fiducioso e mi sento bene.



Adesso vi saluto tutti, cari amici miei. Ricordatevi che dobbiamo lottare sempre perché solo lottando si possono avere dei risultati! Forza ragazzi dal vostro amico Fabio!

SCHEDA TECNICA

La **tromboendarterectomia polmonare** è un intervento cardiocirurgico che può essere effettuato in una particolare forma di IP chiamata cuore polmonare cronico tromboembolico (CPCTE), vedi scheda a pag. 25.

Riccardo Rossini



Sono nato negli Stati Uniti d'America e più precisamente nella Pittsburgh. Sono in sostanza figlio d'emigranti. Nato nel 1954, ho vissuto con i miei genitori a Pittsburgh fino al 1959, quando mio padre decise di riportarci tutti in Italia, nella nostra terra natia. Ma per poco perché già l'anno dopo, vista la situazione economica a malincuore mio padre decise di riportarci tutti in America, ma questa volta, su insistenza di un amico che abitava lì da qualche anno con la famiglia, a New York. Il problema non era dove andare bensì il modo di portare a casa lavoro per andare avanti. Quindi dal 1960 al 1968 abbiamo vissuto in un rione italiano di Brooklyn. Le cose fortunatamente andavano a gonfia vele. Mio padre aveva un buon lavoro, la scuola era perfetta, la mamma cucinava come piaceva a me e non tante scatolette come usava in America. Nel 1968 mio padre decise però di tornare a casa. Le cose effettivamente in Italia stavano cambiando, l'attività industriale stava prendendo piede, quella turistica pure: la possibilità di farsi una nuova vita in patria c'era e così è stato.

Una volta in Italia per me c'era il problema della scuola. Ho deciso di intraprendere la scuola per geometri, poiché ero affascinato dalle costruzioni e dai disegni. Ricordo benissimo che nel primo tema in classe ho scritto in tre lingue: Italiano, Inglese e dialetto di San Marino! I miei genitori in America in casa parlavano in dialetto, e così ho imparato anche quello. Ritengo sia positivo sapere anche il dialetto, fa parte della nostra cultura e non dovrebbe mai essere dimenticato.

Non vorrei dilungarmi troppo, ma poiché mia madre era un'ottima cuoca, negli anni, sono ingrassato e così sono rimasto. Nel 1979 mi sono sposato con la mia splendida e paziente moglie che mi dato due meravigliosi figli, Virginia nel 1980 ed Enrico nel 1998. Ci abbiamo voluto pensare bene prima di avere il secondo figlio! Abbiamo avuto alti e bassi, ma posso dire di essere soddisfatto.

Mi sono diplomato nel 1973, ma non ho fatto il geometra. Ho lavorato prima come cantante nei piano bar e in seguito come agente generale per una grossa compagnia di assicurazioni di San Marino. Negli ultimi anni le cose sono cambiate. Le nuove normative italiane, non applicabili a San Marino (San Marino non fa parte della CEE), facevano sì che il lavoro dimezzasse e non andasse più avanti. Anno dopo anno, nonostante le mie richieste di aiuto alla Società, perdere sempre più denaro. A causa dello stress fumavo circa 40 sigarette al giorno e ho raggiunto il peso di 168,5 kg. Avevo apnee ostruttive notturne, non dormivo mai, mi alzavo più volte durante la notte per andare in bagno...

Tutto questo è accaduto fino al giorno in cui mi hanno proposto di effettuare un intervento di bendaggio gastrico. L'ho fatto con successo e devo dire di essere dimagrito abbastanza, ma purtroppo

le apnee, lo stress notturno, il non dormire, la stanchezza mi erano rimasti. In una serata di luglio ho avuto un forte attacco di dolori al fegato e in quest'occasione mi sono stati diagnosticati calcoli alla cistifellea e al fegato. Sarebbe stato necessario sottopormi a due interventi, il primo in ERCP e il secondo in laparoscopia. A questo punto mi è cascato il mondo addosso perché dopo aver effettuato gli esami cardiaci è risultato che avevo l'Ipertensione Polmonare e l'intervento poteva essere molto rischioso. Così i chirurghi di San Marino decisero di effettuare due interventi in uno con una sola anestesia. Fortunatamente è andata benissimo grazie alla grande professionalità del Prof. Elio Jovine e del suo assistente, il Dott. Giovanni Landolfo, cui ero stato affidato e che approfittò per ringraziare insieme a tutto il corpo degli infermieri e anestesisti che mi hanno assistito. A convalescenza avvenuta dal Maggiore di Bologna mi hanno detto che il centro di eccellenza per lo studio e la cura della mia malattia era l'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, nel reparto di Cardiologia. Una volta ricoverato, purtroppo mi è stata confermata la diagnosi di Ipertensione Polmonare idiopatica. Avevo i classici sintomi dell'affanno, della stanchezza, delle sincopi, delle vertigini ecc. Ogni cosa che facevo diventava faticosa e soprattutto avevo paura di svenire. Ho sostenuto tutti gli esami necessari seguito perfettamente dal Dott. Massimiliano Palazzini e dai suoi colleghi di cui non ricordo i nomi. Mi hanno fatto iniziare quindi una terapia anticoagulante con Coumadin e tre pillole al giorno di Revatio. Devo dire che la cura mi fa abbastanza bene e i sintomi della malattia a volte diminuiscono. Ho notato che se non ci penso va tutto ok, forse c'è una componente psicologica? Se invece ci penso i sintomi si intensificano. Nella mia ultima visita a Bologna il Prof. Galiè e il Dott. Palazzini, nonostante mi abbiano trovato abbastanza bene, mi hanno "bacchettato" dicendomi che devo assolutamente perdere peso: peso ancora 125 kg. Sono certo che hanno ragione. Chiunque legga questa mia storia si ricordi che è fondamentale seguire le istruzioni dei nostri medici in quanto grazie al loro lavoro noi stiamo e staremo sempre meglio. Grazie!

SCHEDA TECNICA

Il **sildenafil/Revatio** appartiene alla classe di farmaci detti "inibitori della fosfodiesterasi quinta (PDE5)" Il PDE5 è un enzima coinvolto nel metabolismo dell'ossido nitrico. L'inibizione di questi enzimi potenzia gli effetti vascolari positivi dell'ossido nitrico (vasodilatazione e inibizione della proliferazione cellulare). Il sildenafil/Revatio è un farmaco orale che viene somministrato tre volte al giorno.



LETTERE E FORUM

Viaggiare con l'ossigeno

Dal Forum AIPI, un consiglio per chi viaggia:
Ciao MADOL, io ho usato il concentratore d'ossigeno per viaggiare in aereo. Ho chiesto assistenza alla Medicaid, e me l'hanno consegnato a casa tramite un corriere, ho pagato l'affitto rispettivo ai giorni che l'ho tenuto a mia disposizione. Il concentratore si ricarica come un telefonino e si può ricaricare anche in macchina; puoi tenerlo direttamente sotto carica in macchina durante il viaggio, in modo che quando arrivi a destinazione la batteria sia ancora carica.

Speranza

Responder o non responder?

Dal Forum AIPI in risposta a una richiesta di chiarimento sul concetto di paziente "responder":

Ciao Madol, volevo gentilmente chiarire che la carissima Adriana, per "responder" intendeva dire che, se tuo marito ha fatto il primo cateterismo, devono avergli anche, con un mascherina, somministrato l'ossido nitrico, se la pressione nei vasi sanguigni polmonari è scesa sotto i 40 mg allora è un responder e quindi l'Ipertensione Polmonare può essere trattata con i calcio antagonisti, come nel caso di tuo marito mi sembra. Se si tratta di un non responder come me, danno dei farmaci per l'IP più mirati ... diciamo così. Ho imparato tutto dal manuale per i pazienti sul sito AIPI.

Approfitto così per fare tanti auguri a te e a tuo marito.

Un affettuoso abbraccio

Daniela

PS. Ribadisco che su questo forum ci sono delle persone veramente eccezionali! Grazie!

Domanda per il Prof Galiè

Lettera da una socia:

Ciao Pisana e Marzia, volevo sapere se era possibile avere notizie dal Prof. Galiè su una nuova scoperta fatta da alcuni ricercatori di Alberta in Canada. È stato scoperto che l'aumento della ossidazione degli acidi grassi e un cambiamento nel rapporto glicolisi/glicogeno può avere un ruolo importante nell'Ipertensione Idiopatica Polmonare (IAP) e i ricercatori hanno dimostrato che il trattamento con i modulatori metabolici dicloroacetato e Trimetazidina ha invertito la proliferazione vascolare in topi e ratti con Ipertensione Polmonare indotta. Lo studio dà indicazioni sul ruolo dell'ossidazione degli acidi grassi e dell'MCD per il metabolismo e indica potenziali bersagli terapeutici per il trattamento della malattia. Alla luce di quanto sopra, qual'è la procedura e quali sono i tempi in cui si avvieranno i test sulle persone e sarà possibile poi eventualmente sfruttare la nuova terapia?

Il Prof. Galiè risponde che non è una notizia nuova e nemmeno interessante. Intanto sono esperimenti su topi e non umani. Basti pensare che anche dei veleni per l'uomo funzionano nei modelli sui topi. Se ci sono delle "vere" novità gli esperti lo vengano a

sapere almeno un anno prima dei giornali. Occorre evitare di abboccare al sensazionalismo dei giornali... Secondo loro ormai da vent'anni è stata trovata la cura per il cancro!

Riabilitazione cardiologica

Buongiorno a tutti

Ho terminato un ciclo di riabilitazione cardiologica e posso dire di avere notato dei miglioramenti, innanzi tutto sulla tonicità muscolare e anche il respiro ne ha tratto benefici. Credo di poterlo consigliare a tutti, naturalmente con il parere dei vostri medici, soprattutto perchè si prende coscienza di quello che è realmente possibile chiedere alle nostre forze senza esagerare, ma mantenendo il fisico in esercizio e, perchè no, magari recuperando un po' di respiro.

Oltre alla riabilitazione fisica e respiratoria si è aggiunta quella psicologica e una pratica di rilassamento. La psicologa serve per approfondire lo stato d'animo e lo stress provocato dalla malattia oltre a verificare se prima della malattia ci sono state situazioni di stress che possono essere collegate in qualche modo allo scatenarsi della stessa. La tecnica di rilassamento consiste in training autogeno che serve appunto a rilassare il corpo e la mente e a cercare di rallentare la respirazione. Questo esercizio ha la durata di 1/2 ora e vi garantisco che dopo ci si sente effettivamente più rilassati.

Spero che questa mia testimonianza possa esservi utile, io al momento sono soddisfatta perchè gli esercizi fisici sono alla mia portata e non ho avuto alcuna ripercussione se non positiva: mi sento più in forze e mi sembra di respirare meglio; inoltre io, che ho sempre avuto disturbi del sonno, ora riesco a dormire 6-7 ore senza problemi e per me è davvero un gran successo!

Alla prossima

Mirella

Dopo il trapianto ...

Messaggio dal Forum:

Ciao a tutti, finalmente mi hanno dimesso, sono nell'appartamento qui a Vienna dalla mitica Erna. Ho iniziato la riabilitazione; il tempo è davvero volato e sono pronta a vivere la mia nuova vita. Non ho sentito nessun dolore, neppure per un giorno. L'assistenza è ottima, unico neo la lingua! Chi dovrà venire ripassi un po' l'inglese. Mi sento tanto fortunata per aver trovato sulla mia strada persone meravigliose che si sono fatte in quattro per me: il Prof. Galie, la Dott.ssa Manes, Pisana, Marzia, tutta l'AIPI e i suoi iscritti - non ci siamo mai sentiti soli! Non lo scorderò mai e non vediamo l'ora di riabbracciarvi tutti alla festa in primavera! Poi scriverò tutta la storia sul giornalino, aiutata anche da Gianluca e da mia mamma che hanno tenuto un diario segnando le notizie di ogni giorno, anche quando ero in terapia intensiva.

Presto vi farò avere nuove notizie.

Grazie grazie di nuovo a tutti...

Monica B.

NOTIZIE FLASH

♥ **Volontari AIPI al S. Orsola-Malpighi di Bologna**

La nostra volontaria Marzia Predieri è presente all'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna per informazioni e assistenza:

- il lunedì pomeriggio, in ambulatorio IP-Pad. 14, dalle 14,00 alle 16,00 tassativamente, tel. e fax +39 051 6363432;
- il mercoledì mattina, nel Reparto di Cardiologia-Pad. 21.

♥ **Assistenza e informazioni ai pazienti**

Rivolgetevi o scrivete a:

- Pisana Ferrari, Via Vigoni 13, 20122 Milano
pisana.ferrari@alice.it - +39 348 4023432
- Marzia Predieri, Via A. Costa 141, 40134 Bologna
marzia.predieri@yahoo.it - +39 347 7617728 (ore pasti)

Pisana e Marzia sono a vostra disposizione per:

- avere informazioni su questioni inerenti la malattia, assistenza per appuntamenti per visite mediche, alberghi, trasporti, rimborsi spese ecc.;
- fissare appuntamenti con il Dott. Marco Larosa, psichiatra e psicoterapeuta (colloqui telefonici o in reparto, gratuiti);
- richiedere indirizzi di altre associazioni di pazienti con IP per i vostri viaggi all'estero;
- ricevere gratuitamente per posta ordinaria o via mail (in formato PDF, prima che vada in stampa) il notiziario *AIPInews* o per ordinare i numeri arretrati;
- ricevere gratuitamente per posta il manuale AIPI sull'IP;
- ordinare gratuitamente i DVD di yoga e il CD di rilassamento, i portapillole, braccialetti, block notes, penne, cartoline, segnalibri con logo AIPI.

♥ **Se siete in cura al Centro IP dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna**

- *Per dormire, alberghi, pensioni, B&B, affittacamere*
AIPInews n. 21/2008, pag. 24
AIPInews n. 24/2009, pag. 32
- *Per rimborsi spese viaggio/soggiorno*
Prima di fare richiesta ad AIPI vi invitiamo a sondare sempre presso la vostra Regione la possibilità di ottenere il rimborso per voi e per un vostro accompagnatore. Alcune ASL devono essere informate preventivamente per accordare il rimborso:
AIPInews n. 23/2009, pag. 36
AIPInews n. 24/2009, pag. 11
AIPInews n. 28/2010, pag. 21
- *Numeri utili*
Pad. 21 - Cardiologia - infermieri
Tel. +39 051 6364008, ore 8,30-14 lunedì/venerdì
Fax segreteria +39 051 6363147, attivo 24 ore
4° piano donne +39 051 6364467
2° piano uomini +39 051 6364468
Pad. 14 - Ambulatorio cardiologia
Tel. e fax +39 051 6363432 dalle 14,00 alle 16,00 tassativamente

♥ **La privacy e le storie dei pazienti**

Vorremo ricordare ai soci che ci inviano le loro storie da pubblicare su *AIPInews* che i notiziari vengono stampati e anche automaticamente messi *online* sul sito www.aipiitalia.org alla sezione *download*. Vi preghiamo di informarci nel caso che non desideraste apparire sul sito. In tal caso può essere oscurata la pagina a voi relativa. Grazie. *Il testo completo della normativa sulla privacy è scaricabile dal nostro sito alla sezione download-varie.*

♥ **Tesserino AIPI**

Non siamo ancora riusciti ad organizzare la stampa dei bollini da applicare sul retro dei tesserini AIPI... e quindi ancora per l'anno 2011 la vostra Card è valida anche senza bollino annuale sul retro. Può essere utilizzata così come vi è stata consegnata, magari scrivendo 2011 a mano nel riquadro con biro o pennarello rosso. Per l'elenco delle nostre convenzioni, vedasi pagina seguente.

♥ **Il 5 per mille 2011**

Ringraziamo vivamente quei soci che ci hanno chiesto di pubblicare già da questo numero di dicembre 2010 una pagina di tagliandi per il 5 per mille da ritagliare e distribuire tra i loro conoscenti o amici. Al momento di andare in stampa risulta che in fondi per il 5 per mille 2011 siano stati notevolmente ridotti ma ci auguriamo che venga ripristinata la dotazione prevista. Molte associazioni si stanno muovendo in tal senso presso le istituzioni. Ricordiamo che devolvere il 5 per mille ad AIPI non costa nulla e per noi vale moltissimo! È sufficiente indicare il CF 91210830377 dell'Associazione nella vostra denuncia dei redditi 2011 nel riquadro apposito. Grazie di cuore a tutti coloro che ci vorranno ricordare!

♥ **Prossima Assemblea dei Soci**

Vi ricordiamo che la prossima ASSEMBLEA DEI SOCI AIPI si terrà domenica 3 aprile del 2011 a Bologna. Il programma definitivo verrà inviato in gennaio 2011 ma vi anticipiamo che per il 2011 è prevista anche una parte musicale e di intrattenimento oltre alle consuete relazioni scientifiche e istituzionali. Coloro che sono in cura a Bologna possono approfittare per prenotare già la visita di controllo in ambulatorio IP per lunedì 4 aprile.

♥ **Sondaggio europeo sugli aspetti legati alla vita con l'IP**

A breve tutti i nostri soci riceveranno informazioni dettagliate su come partecipare a un **SONDAGGIO EUROPEO** sugli aspetti legati alla vita quotidiana con l'IP. Questo sondaggio verrà svolto in contemporanea in Italia, Francia, Germania, Inghilterra e Spagna. AIPI ha dato la sua adesione e invitiamo caldamente i nostri soci a prendere parte a questa importante iniziativa che contribuirà a fare meglio conoscere la malattia a livello europeo.

♥ Lettere e commenti dai Soci

Dal numero scorso abbiamo iniziato a pubblicare alcune vostre lettere o commenti tratti dal forum che riteniamo particolarmente utili e interessanti per la comunità, a beneficio di coloro che non vi accedono direttamente. Li pubblicheremo con l'eventuale nick (firma) che appare. Informateci se non siete d'accordo. Auspichiamo che ciò sia di stimolo e invito a registrarvi sul forum per chiacchierare un po' con noi, vi aspettiamo! Per assistenza, chiamate Leonardo Radicchi (telefono in retro copertina). Vi pregheremmo di non spedire a Marzia Predieri lettere raccomandate, perché per motivi organizzativi non è garantito il ritiro. Potrete eventualmente consegnarle a Fiammetta (infermiera dei 6 minuti), che le recapiterà a Marzia.

♥ Ultimo numero di MariposaNews

È appena uscito il nuovo numero di MariposaNews, il notiziario dell'Associazione Europea per l'Ipertensione Polmonare, PHA Europe. Il notiziario, disponibile solo in inglese, è scaricabile dal sito www.pha-europe.org



♥ Campagna "Labbra blu"

Si è appena conclusa la campagna internazionale di sensibilizzazione sull'IP organizzata da PHA UK, l'associazione di pazienti inglese che ha coinvolto associazioni di vari paesi nella raccolta di "impronte labiali" blu (simbolo della cianosi che affligge molti pazienti con IP), con l'obiettivo di entrare nel Guinness dei Primati. La conta finale è in corso e i risultati verranno annunciati a gennaio 2011. AIPI ha aderito alla campagna e grazie a **Gianna Solera, Mary Giordano, Claudia Bertini, Maria Simionato e Maria Cristina Gandola** abbiamo raccolto 437 baci blu che sono stati spediti a Londra per essere aggiunti agli altri. Grazie di cuore alle nostre bravissime volontarie e a tutti i loro amici che si sono gentilmente prestati non solo a mettersi un rossetto blu sulle labbra, ma anche a rilasciare i dati personali!

♥ Rallegramenti da AIPI alla "nostra" Selene!

Come molti di voi sanno, Selene Lungarella è una giovane e bravissima cantante, figlia di un paziente e socio AIPI. Selene e la sua famiglia si adoperano in molti modi per fare conoscere AIPI e le sue attività, tra cui il mercatino di Natale "Un sorriso per AIPI" a Bettolle (Siena). Di recente è uscito il primo album di Selene, intitolato "Selene con la E", che sta già riscuotendo notevole successo. L'album è composto da cinque brani, tra cui il singolo "Dall'Alto" scritto appositamente per lei da Alberto Fortis che duetta con lei nella canzone. Complimenti vivissimi Selene!



♥ Voci corali per la donazione di organi

Dalla, Battiato, Morandi, Mannoia, Ranieri e molti altri artisti famosi, hanno di recente partecipato al disco "Ti amo anche se non so chi sei", il cui obiettivo è di diffondere e finanziare la cultura della donazione di organi. L'album è dedicato a Grégory Lemarechal, musicista francese, morto all'età di 23 anni in attesa di un trapianto di polmoni. I proventi delle vendite andranno a strutture che si occupano di malattie epatiche.



♥ Prossimo AIPInews

Il prossimo numero di AIPInews uscirà ad aprile 2011, subito dopo l'Assemblea dei Soci. Grazie anticipatamente a tutti coloro che con i loro articoli e contributi rendono il notiziario AIPInews sempre più interessante e apprezzato anche fuori dalla comunità IP.

La Redazione AIPInews

Le agevolazioni per i Soci AIPI a Bologna

Vi ricordiamo di seguito le convenzioni attualmente in vigore per i nostri soci. È necessario esibire la tessera AIPI al momento del pagamento.

• PARCHEGGIO AUTOSYSTEM

Via Zaccherini Alvisi, 12

Parcheggio a tariffa agevolata presso il Parcheggio Autosystem (euro 0,80 all'ora, 7 al giorno, 20 alla settimana, 50 al mese). Ricordiamo che un bus-navetta gratuito porta dal parcheggio all'interno dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi e ritorno (6.30-14.30).

• SANITARIA S. ORSOLA

Via Massarenti, 70/e

Sconti dal 10% al 20% a seconda degli articoli: calzature per plantari, intimo, pigiama, corsetteria e costumi per taglie forti, calze e collant elastocompressive, strumenti elettromedicali, prodotti anallergici e tutti i vari tutori per arto inferiore e superiore.

• FARMACIA S. VITALE

Via S. Vitale, 126

Sconti del 10% su integratori alimentari, prodotti dermocosmetici, medicazione, apparecchi elettromedicali e altri articoli sanitari. Sconto del 10% su tutti i farmaci da banco ad eccezione di quelli già in sconto o con prezzo speciale. Misurazione della pressione gratuita.

• CAFFÉ CESOIA

Via Massarenti, 90

Primo e secondo a 15 euro invece di 16.

• BAR "AL TRAMEZZINO"

Via Massarenti, 56b

Sconto del 10% su tutte le consumazioni.

L'AIPI e l'Ipertensione Arteriosa Polmonare

L'Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP) è una malattia rara della circolazione polmonare che può comparire isolatamente (forma idiopatica), oppure può essere associata ad altre patologie (cardiopatie congenite, malattie reumatiche, ipertensione portale, HIV), ovvero vi è un'incidenza maggiore di IAP rispetto alla popolazione generale. I sintomi sono prevalentemente rappresentati da affanno e da facile affaticabilità. Sino a pochi anni fa le risorse terapeutiche erano poche e nei casi più avanzati si ricorreva al trapianto dei polmoni o cuore-polmoni. Nuove modalità di trattamento medico consentono oggi di limitare il ricorso alla chirurgia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, ma i problemi sono ancora molti, dalla scarsità di conoscenze e centri medici specializzati alle difficoltà di accesso ai farmaci. L'AIPI è una Onlus costituita nel 2001 da un gruppo di pazienti con la finalità di contribuire a migliorare il benessere psicologico, fisico e sociale delle persone affette da Ipertensione Arteriosa Polmonare.

Come contattarci per informazioni e assistenza:



Per informazioni generali

Pisana Ferrari
+39 348 4023432 - pisana.ferrari@alice.it



Per informazioni su visite, rimborsi e varie a Bologna

Marzia Predieri
+39 347 7617728 ore pasti - marzia.predieri@yahoo.it



AIPI voce amica:

Per condividere esperienze con un'altra paziente:
M. Cristina Gandola - tel. +39 031 951328/333 4248936



AIPI voce amica

Per condividere esperienze con un'altra paziente:
Gabriella di Vita - tel. +39 333 7949633



Assistenza psicologica ai pazienti

Dott. Marco Larosa, psichiatra e psicoterapeuta
(per prenotarsi telefonare al +39 348 4023432)



Redazione AIPInews Studio Graphillus

Giacinta Notarbartolo di Sciara e Oriana
Del Carlo tel. +39 02 29512476 - graphill@iol.it



Assistenza per Forum AIPI

Leonardo Radicchi - tel./fax +39 075 395396
leonardo.radicchi@relagenzia.com

Richiedete gratuitamente al 348.4023432:



Numeri arretrati AIPInews

Notiziario trimestrale dell'AIPI con informazioni scientifiche sulla malattia, attività dell'AIPI e filo diretto con i Soci attraverso biografie, foto e varie



Manuale AIPI per i pazienti

Informazioni su diagnosi, terapie, soluzioni chirurgiche, ricerca clinica, testimonianze di pazienti, consigli, links e indirizzi utili



Dépliant e scheda di adesione

Informazioni sull'Associazione AIPI e sulle sue attività



Braccialetti in silicone, block notes, penne, segnalibri e cartoline con logo AIPI



Video lezione di Yoga

Studiata per i pazienti da Marina Brivio, Centro Yogamandir (MI), con la collaborazione dell'AIPI



CD di rilassamento

Seduta di rilassamento con sottofondo musicale a cura di Marina Brivio, Centro Yogamandir (MI), con la collaborazione dell'AIPI



Portapillole

In PVC, diviso in tre scomparti

Come associarsi all'AIPI

Il pagamento della quota associativa è facoltativo per i pazienti affetti o che siano stati affetti da Ipertensione Polmonare. Per gli amici e sostenitori la quota di iscrizione annuale è pari a Euro 30,00. Sono graditi eventuali contributi aggiuntivi. Vi ricordiamo che i versamenti sono detraibili nella dichiarazione dei redditi e che possono essere effettuati tramite:

c/c postale n. 25948522 intestato AIPI - Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus oppure

c/c bancario intestato AIPI - Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus presso: Cassa di Risparmio di Bologna filiale di Via Zucchi 2/A - 40134 Bologna. I riferimenti bancari sono: IBAN IT98A063850241410000003637 - BIC IBSPIT2B.

Ricordatevi che potete devolvere il 5 per mille dell'IRPEF all'AIPI: CF 91210830377. Indicate il CF e non il nome dell'Associazione nella denuncia dei redditi.

Siamo in internet!

Visitate il nostro sito www.aipiitalia.org: informazioni su diagnosi, terapie, soluzioni chirurgiche, ricerca clinica, normativa su invalidità e handicap, su AIPI e altre associazioni di pazienti nel mondo, links utili. Collegatevi al nostro forum: un luogo d'incontro "virtuale" per i pazienti, i loro familiari e amici: 100 messaggi e 2000 pagine visitate di media al mese.