

# Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.1

COPIA GRATUITA

ANNO

2024

# LA DIETA PERFETTA

MANGIARE SANO  
È DIVERTENTE COME UN GIOCO

**LA DIETA PERFETTA È UN GIOCO,  
FACILE E DIVERTENTE, ADATTO  
A TUTTA LA FAMIGLIA.  
MA È ANCHE TANTE ALTRE COSE!**

È un metodo intuitivo per creare la propria dieta quotidiana.  
È un insieme di regole per migliorare le proprie abitudini alimentari.  
È un ricettario ricco e facile da seguire.  
È un supporto concreto alla Ricerca sulle malattie intestinali del Policlinico di Milano.



Scopri di più!



## Indice

- 04** | 3 min | **L'IMPORTANZA DI CHIAMARSI COLOMBO**  
di Nino Sambaturo
- 06** | 4 min | **MAI ABBASSARE LA GUARDIA**  
di Ilaria Coro
- 10** | 3 min | **KAMAL. UN BAMBINO CON I PIEDI PER TERRA**  
di Alessandra Cerra
- 12** | 2 min | **CINQUE MOSSE PER UN CUORE IN SALUTE**  
di Valentina Meschia
- 14** | 4 min | **PER PROTEGGERE LE MAMME DEL FUTURO**  
di Lino Grossano
- 16** | 3 min | **PER OGNI FINE C'È UN NUOVO INIZIO**  
di Marina Lauro
- 18** | 3 min | **LOTTA DURA AL MAL DI SCHIENA!**  
di Valentina Meschia
- 20** | 2 min | **UNA STORIA SPECIALE COME TANTE**  
di Monica Cremonesi
- 21** | 2 min | **PASTA SENZA GLUTINE AL PROFUMO DI MARE**  
Nutricetta - di Leda Roncoroni
- 22** | 3 min | **QUANDO IL NEMICO È IN CASA**  
di Ilaria Coro
- 24** | 2 min | **SOCCORSO A 1000 METRI DI PROFONDITÀ**  
di Ilaria Coro
- 26** | 3 min | **ASCOLTIAMO LA NOSTRA PANCIA**  
di Lino Grossano
- 28** | 2 min | **QUANDO LA RISPOSTA È DENTRO DI NOI**  
di Valentina Meschia
- 30** | 2 min | **OCCHIO ALLA VISTA**  
di Valentina Meschia
- 32** | 3 min | **CAMBIARE LA STORIA DI UNA MALATTIA**  
di Ilaria Coro



# L'importanza di chiamarsi Colombo

di Nino Sambaturo

Tutti noi abbiamo almeno uno o due Colombo nella cerchia dei nostri conoscenti e amici.

E in effetti Colombo è uno dei cognomi più diffusi in Italia, soprattutto a Milano e in Lombardia.

I due più famosi sono forse il Cristoforo che scoprì l'America – anche se non l'ha fatto apposta – e al quale è perciò dedicato il Columbus Day, e il compianto Tenente Colombo (*Columbo* nella versione originale), forse meno importante del primo ma più amato dal pubblico, soprattutto dai nativi americani, che invece con il Cristoforo hanno un conto ancora aperto.

Eppure, nonostante la grande fama di questo cognome, non tutti ne conoscono l'origine.

D'altra parte non la conosceva neanche l'autore del presente articolo, prima di scriverlo. Ma mi sono ben documentato apposta.

La cosa interessante è che la Ca' Granda, il nostro Ospedale, c'entra anche con l'araldica e con l'origine del cognome Colombo. Vediamo come.

Nel 1456 fu fondata a Milano la Ca' Granda, un grande istituto che – tra le altre cose – si occupava di accogliere bambini abbandonati.

Questi bambini, chiamati *esposti*, erano spesso il frutto di unioni illegittime o di famiglie che non potevano permettersi di prendersene cura.

La Ca' Granda provvedeva a far crescere gli esposti affidandoli a famiglie contadine. In questo modo i bambini potevano ricevere cure e un'istruzione. Per distinguere gli esposti dagli altri bambini, la Ca' Granda iniziò ad assegnar loro un cognome comune: Colombo.

Questo cognome deriva dall'insegna dell'Ospedale, che raffigura la colomba dell'Annunciazione. L'uso del cognome Colombo così si diffuse gradualmente nel corso del XVII e XVIII secolo. Nel 1813, Napoleone – che doveva per forza mettere mano dappertutto – impose l'obbligo del cognome per tutti i cittadini del Regno d'Italia. Questo evento contribuì a consolidare l'uso del cognome Colombo per gli esposti milanesi. Nel 1825 poi, il governo austriaco, che controllava il Lombardo-Veneto, introdusse una normativa per gli ospizi per trovatelli. Questa normativa prevedeva che gli esposti ricevessero un cognome 'particolare', diverso per ciascuno e inventato. Il cognome Colombo cessò quindi di essere l'unico. Tuttavia, molti degli esposti che avevano ricevuto questo cognome lo conservarono.

Ovviamente gli esposti non erano un fenomeno solo milanese o lombardo: in tutte le regioni d'Italia molti bambini di famiglie povere venivano lasciati agli ospedali o alle opere pie che li accoglievano e li accudivano. I cognomi di questi bambini cambiavano a seconda della regione o del luogo che li accoglieva. Citiamo solo i più diffusi: *Esposito, Esposti, Degli Esposti, Sposito, Sposati, Trovato, Trovati, Incerti, Innocenti, Sperandio, Diotaluti, Diotallevi, Diolosa*. Il significato di questi cognomi è chiaro: indicano che il bambino è stato abbandonato e che non si conosce l'identità dei suoi genitori.

O quantomeno che solo Dio la conosce. Tornando ai Colombo, la prossima volta che ne incontrate uno potrete fare sfoggio di queste conoscenze e spiegarli l'origine del suo cognome e il suo legame con la Ca' Granda.



# Mai abbassare la guardia

di Ilaria Coro

In Zambia, dove virus e batteri sono ancora la più grande sfida, combattuta spesso solo con l'empatia umana, Alessandra Bandera ha scoperto le malattie infettive. La "medicina degli ultimi", così come la chiama lei, si è rilevata il *trait d'union* tra le sue due più grandi passioni: la scienza e l'attenzione verso il prossimo. In quel momento, da giovane studentessa di Medicina, non sapeva ancora che avrebbe superato ben due pandemie (Aids e Covid-19) grazie alla forza e all'amore per il suo lavoro. E che 25 anni dopo sarebbe diventata direttrice delle Malattie Infettive proprio nell'Ospedale simbolo della lotta a tante pestilenze, che hanno colpito Milano e non solo: una di queste, la peste del 1629, è raccontata con molti particolari nei Promessi Sposi di Alessandro Manzoni. Casualmente (o forse no...) tra i libri preferiti di Alessandra Bandera c'è proprio un romanzo dove si racconta il lato più privato del celebre scrittore\*, che con le vicende di Renzo e Lucia ha descritto l'emblema di tragedie passate e presenti.

\*"La famiglia Manzoni"  
di Natalia Ginzburg

## Cos'è per lei una tragedia?

Per me è veder morire un paziente a causa di una malattia che si può curare. Come nel caso dell'Hiv. È vero che non si può guarire, ma oggi abbiamo tutte le armi per evitare alle persone di sviluppare l'Aids. Non riuscire ad arrivare in tempo è per me ancora molto difficile da accettare. Spesso queste persone non ricevono una diagnosi, e quindi



Alessandra Bandera, Direttrice Malattie Infettive

una terapia, solo perché non hanno mai effettuato uno screening con il test dell'Hiv. L'infezione e il relativo percorso rappresentano ancora per molti uno stigma con un forte impatto dal punto di vista psicologico.

## Come mai?

L'Hiv rimane un tabù soprattutto perché se ne parla troppo poco. Alcune persone e persino alcuni medici lo associano ancora solo a chi ha dei comportamenti legati a rapporti sessuali con diversi partner o all'uso di droghe. Ci si sente immuni e quindi non si fa il test. Inoltre, si ha paura che di fronte a un risultato positivo la vita cambi completamente. E invece non è così.

## Questo grazie alle cure disponibili oggi. A che punto sono?

Grazie alle attuali terapie si può convivere con l'infezione da Hiv. È necessario seguire correttamente la terapia e seguire i controlli periodici, ma è possibile continuare a lavorare, viaggiare, fare progetti, avere figli e relazioni senza l'incubo del contagio. Infatti, siamo certi che chi ha l'Hiv e assume stabilmente la terapia non può trasmettere il virus. Questo è un messaggio rivoluzionario, che dobbiamo sempre ricordare senza però abbassare la guardia, spingendo sulla prevenzione.

## La storia di un paziente che l'ha colpita?

Mi ricordo di una donna che per curarsi veniva da Roma a Milano: voleva evitare che le persone sapessero, soprattutto i figli. Era infatti una mamma, compagna di un uomo che le aveva trasmesso l'Hiv e che purtroppo era morto di Aids. Lei però non si è ammalata perché aveva scoperto per tempo l'infezione e iniziato subito la terapia. Affrontava questo viaggio di notte, arrivava la mattina, faceva la visita, le consegnavamo le pastiglie e tornava a casa.



Quando svi è sentita pronta, l'ha comunicato ai figli ed è stata una sorpresa perché l'hanno immediatamente rassicurata sul fatto che per loro non sarebbe cambiato niente. Da allora è seguita in un centro romano.

## Lei è anche mamma di tre figlie: una futura biologa e due liceali. Come ha insegnato alle sue figlie la prevenzione dalle malattie sessualmente trasmissibili?

In modo molto naturale. Vista la pratica in ambulatorio, forse per me è più facile parlarne anche a casa. Più ne parli, più lo conosci e più facilmente lo affronti con serenità. Questa è una regola che vale per tutti, che aiuta a diffondere meglio il messaggio soprattutto tra i giovani.

## Essere mamma ha influito sulla vita lavorativa?

Dico sempre che le mie tre figlie sono stati tre Master universitari.

Le competenze organizzative e relazionali le ho sviluppate con la maternità.

Mi ha aiutato ad entrare in empatia anche con persone che hanno aspetti del carattere molto lontani dal mio, ad avere un approccio più concreto e anche più legato all'evidenza dei fatti e non solo delle parole.

## Capacità che sono state fondamentali per affrontare ben due pandemie. Come si reagisce in questi casi?

Con forza e passione per il proprio lavoro. Con Covid-19 mi è sembrato di essere tornata un po' a quella fase in cui non si avevano le armi per combattere l'Aids. I farmaci sono arrivati nel periodo in cui ho cominciato l'internato all'Ospedale Sacco di Milano con il professor Mauro Moroni, un luminaire che ha guidato un gruppo di brillanti ricercatori credendo fortemente nelle sperimentazioni cliniche.

Era infatti l'unico modo per avere in anteprima le terapie che hanno permesso poi di fermare la pandemia da Hiv. La voglia di fare ricerca scientifica nasceva proprio dal grande bisogno urgente di trovare una cura. La stessa che abbiamo avuto con Covid-19, e anche in questo caso la ricerca ha fatto la differenza, permettendo di avvicinare tanti giovani medici alla nostra specialità.

## Questa specialità, le Malattie Infettive, che ruolo avrà nel futuro?

La medicina moderna richiede specialisti in grado di saper gestire le infezioni, in particolare i batteri multiresistenti. E, di conseguenza, le terapie antibiotiche, soprattutto in ambito ospedaliero. Nel Nuovo Policlinico sono previsti ulteriori percorsi infettivologici dedicati alla gestione dei pazienti con infezioni complesse, oppure alle persone che hanno un sistema immunitario compromesso e che richiedono l'uso di chemioterapie o di terapie con farmaci immunomodulanti. Le Malattie Infettive assumono quindi sempre di più un ruolo trasversale a tutte le condizioni cliniche.



*Alessandra Bandera sostiene e promuove le iniziative di Anlaids, che supporta le attività di medici e ricercatori per divulgare l'informazione sulle infezioni da Hiv.*



Scopri di più, cerca "Bandera" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# Dottor~~essa~~

LA NEWSLETTER DONNA  
DEL POLICLINICO DI MILANO

Tutto quello che hai sempre voluto sapere,  
ma che non hai mai osato chiedere sulla salute femminile.

ISCRIVITI



## Dottor~~essa~~

LA NEWSLETTER DONNA  
DEL POLICLINICO DI MILANO

Ciao,

sono la *Dottor~~essa~~ V*, un'esperta di salute femminile del [Policlinico di Milano](http://www.policlinico.mi.it) e in questo numero della newsletter vorrei parlarti di una patologia ancora poco conosciuta che forse hai già sentito nominare.

Sempre più spesso arrivano alla nostra [Clinica Mangiagalli](http://www.policlinico.mi.it) donne che ci descrivono un dolore alla vulva apparentemente senza nome e non riconducibile a nessuna causa visibile o specifica.

# Cinque mosse per un cuore in salute

di **Valentina Meschia**

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte al mondo, e oggi più che mai la prevenzione e l'adozione di corretti stili di vita rappresentano la strategia più efficace per ridurre l'insorgenza di malattie cardiovascolari e le morti cardiache improvvise. Come mantenere il proprio cuore in salute? L'abbiamo chiesto a **Stefano Carugo**, direttore della Cardiologia del Policlinico di Milano.

## Il cuore è il 'motore' del nostro corpo, cosa fare per farlo funzionare bene?

Per restare in forma bisogna scegliere uno stile di vita che preveda **attività fisica regolare** e una **alimentazione sana**, fin da giovanissimi. Basterebbe seguire 5 semplici accorgimenti per restare in salute.

Prima di tutto, fare attenzione a **cosa si mette nel piatto**: seguire una dieta ricca di frutta e verdura è il primo passo per stare bene. Purtroppo oggi si mangia in abbondanza e in modo scorretto e nel piatto ci sono troppi grassi e carboidrati. Poi **controllare il proprio peso** corporeo poiché sovrappeso e obesità sono nemici del cuore. **Misurare regolarmente la pressione**: la pressione alta danneggia il sistema cardio-circolatorio; fare **attività fisica regolare**, che significa anche una camminata veloce per 30 minuti. E infine, seguire **stili di vita sani**: alcol con moderazione, no al fumo, evitare bibite zuccherate e alimenti che contengono grassi saturi come i salumi e prodotti a base di burro.

## Come sapere se il nostro cuore sta bene?

Tenere sotto controllo il nostro cuore è semplice, basta una **visita cardiologica** una volta all'anno per valutare se è necessario eseguire un elettrocardiogramma, un ecocardiogramma ed altri esami. È importante anche **misurare la pressione ogni 15 giorni**, andando in farmacia o a casa propria, tenendo presente che la pressione 'minima' dovrebbe essere sotto i 90 mmHg, mentre la 'massima' sotto i 140 mmHg. Se anche uno solo dei due valori supera la soglia si parla di ipertensione, mentre per valori tra 130 -139 di massima e 85 - 89 di minima si parla di pressione normale-alta, da tenere però sotto controllo.



## A quali campanelli d'allarme bisogna prestare attenzione?

Se si ha spesso mal di testa o una sensazione di testa pesante, se si hanno palpitazioni o si fatica a fare le scale per mancanza di respiro, oppure se si vedono come dei 'moschini' davanti agli occhi. Il consiglio è di misurare la pressione e parlarne subito con il proprio medico.



A volte avere un cuore grande è un problema, non una benedizione. A Gaia mancava sempre il fiato, eppure era giovane e viveva una vita normale... leggi la sua storia, inquadra il QR code.



## Mettiamo il cuore al centro

La **Cardiologia del Policlinico** di Milano mette a disposizione non solo percorsi di cura rivolti agli adulti ma si occupa anche dei pazienti pediatrici. Qui vengono diagnosticate e trattate sia le principali patologie cardiovascolari sia quelle cardiache ereditarie. La stretta sinergia con le équipes della **Cardiochirurgia** e della **Chirurgia Vascolare** rendono il Policlinico uno dei massimi riferimenti per la diagnosi e il trattamento delle patologie cardiovascolari.

Scopri di più, cerca "cardiologia" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

## Kamal. Un bambino con i piedi per terra

di **Alessandra Cerra**, infermiera della Dialisi Pediatrica

Kamal arrivava dal Marocco. Quando l'ho conosciuto aveva 6 anni, sembrava più piccolino. Storpiava i nomi, storpiava le parole. Veniva a fare la dialisi accompagnato dalla mamma, che si portava appresso la figlia più piccola nel passeggino. "La mia sorella" diceva. Stavano in stanza tutti e tre. Kamal si apparecchiava il letto con dinosauri, gormiti e altri supereroi. Schierava formazioni improbabili che si combattevano, era presissimo a far muovere eserciti. Poi veniva la maestra a fargli un po' di scuola: sparcchiava il campo di battaglia e apriva libri e quaderni. Era ancora in quella fase per cui l'esercizio della scrittura richiede uno sforzo da parte di tutto il corpo: agrottava la fronte, faceva movimenti della mano ampi e circolari che risalivano fino alla spalla, tratteneva il respiro per vergare le lettere più insidiose. Agitava anche le gambe, soprattutto quando cominciava a stancarsi. Le sedute di dialisi facevano parte della sua routine quotidiana. Non gli causavano nessun disagio e neanche dava segno di annoiarsi. Una mattina è stato chiamato per il trapianto. Era di sabato, pioveva. Si doveva attendere. C'era una prassi da seguire, che portava qualche fastidio: l'ago della flebo, il digiuno da rispettare per lunghe ore. Se ne stava accucciato dentro il letto. Era assonnato, ma anche in allarme, non riusciva ad addormentarsi. Mi trovavo di fianco a lui che stavo compilando non ricordo quale modulo. Mi osservava.

- Hai la penna cancellabile.

- Ma no che non è cancellabile, rispondo.

- La vedi la gomma sul cappuccio?

È cancellabile.

E già, bravo Kamal, con i piedi per terra. Inutile perdersi in pensieri grandi, meglio concentrarsi sulle cose piccole, e lasciare fare. Quel giorno andò come previsto, l'intervento ebbe successo e Kamal cominciò la sua nuova vita con un rene che funzionava. Però Kamal questo trapianto non lo aveva preso bene. Era diventato taciturno. Si arrabbiava con la mamma, si spazientiva con la

sorellina. Mangiava e beveva pochissimo. Si era tutti preoccupati. Poi l'abbiamo capito, che lui stava bene in dialisi, gli piacevano i viaggi con l'ambulanza avanti e indietro dall'ospedale insieme alla mamma e alla sua sorellina, i gormiti, la maestra, le infermiere che lo attaccavano alla macchina senza fargli male e il dottore che cantava sempre. È passato altro tempo, piano piano si è fatto persuadere che era meglio così, con il rene nuovo. Ora è un adolescente, lo vediamo in ambulatorio per le visite di controllo. Ci saluta, obliquo, non dà più confidenza. I gormiti appartengono ad un'altra era.

### Un lavoro di squadra

Storie come quella di Kamal spesso percorrono i luoghi e le camere di diversi reparti: perché in un Policlinico ci sono più specialisti che lavorano insieme con lo stesso obiettivo, che poi è il benessere del paziente. I bimbi con problematiche renali, in particolare, sono seguiti dalla Struttura di **Nefrologia e Dialisi Pediatrica**, dove si concentra una grande esperienza anche nel campo delle malattie rare e dove sono seguiti pazienti provenienti anche dall'estero. Nei casi che lo richiedono viene poi coinvolta la Struttura di **Chirurgia Generale - Trapianti di rene**, che ha al suo attivo quasi 500 interventi su pazienti pediatrici: un volume di attività importante, che rende il Policlinico un vero e proprio punto di riferimento.



Il racconto è tratto dal libro *Cari tutti* di Alessandra Cerra (Danteus Edizioni, 2023).

Il nuovo spazio  
espositivo permanente  
aperto al pubblico

# I Tesori della Ca' Granda

— Milano rivelata attraverso 6 secoli di arte e storia.

### VISITE GRATUITE SENZA PRENOTAZIONE

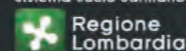
con l'accoglienza dei volontari del Touring Club Italiano  
APERTURA Lunedì / Sabato - Ore 10.00 / 18.00  
Via Francesco Sforza 28 - Milano

[www.policlinico.mi.it/beniculturali](http://www.policlinico.mi.it/beniculturali)

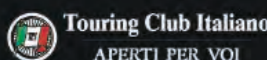


Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

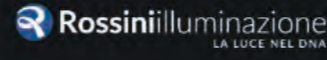
Sistema Socio Sanitario



IN COLLABORAZIONE CON



GRAZIE A



# Per proteggere le mamme del futuro

di Lino Grossano

A volte il desiderio di avere un figlio deve fare i conti con i sempre più frequenti problemi di fertilità a cui vanno incontro le coppie. La vita negli ultimi decenni è cambiata drasticamente rispetto al passato, e questo ha avuto grandi ripercussioni sulle chance della riproduzione, nel bene e nel male: le possibilità di carriera per le donne sono migliorate molto, e questo in qualche caso ha portato a posticipare un'eventuale gravidanza; sono dilagate nuove infezioni come l'HIV, oppure sono tornate malattie come la clamidia e la gonorrea, che possono compromettere la fertilità. E poi è cambiato lo stile di vita, che nonostante un apparente benessere ha messo seriamente a rischio la qualità di ovuli e spermatozoi. La fertilità, insomma, non si può mai dare per scontata: per questo ne abbiamo parlato con Edgardo Somigliana, direttore del Pronto Soccorso e Accettazione Ostetrico Ginecologica e Procreazione Medicalmente Assistita del Policlinico di Milano.

## Quali sono le condizioni che possono compromettere la fertilità?

La fertilità è una funzione fisiologica, e come tale risente di tutto ciò che incide sulla nostra salute. Proprio come avviene ad esempio per la prevenzione dei tumori, **la fertilità è qualcosa che dobbiamo proteggere e preservare sin da piccoli**. Infatti, uno stile di vita corretto è fondamentale per la fertilità: a comprometterla ci sono ad esempio l'obesità, una vita troppo sedentaria, il vizio del fumo, un'alimentazione sregolata. Per alcune coppie **può incidere molto anche la componente psicologica** e l'insicurezza, che generano stress e in qualche modo possono ostacolare un'eventuale gravidanza. Insomma, ci sono tantissimi elementi da tenere in debita considerazione.



## Anche le malattie sessualmente trasmissibili possono incidere sulla fertilità?

Sì: le cause classiche di infertilità sono l'infezione da clamidia e da gonorrea, due malattie che molti credono relegate al passato ma non è assolutamente così. Al contrario, sono purtroppo molto frequenti a causa del mancato utilizzo del preservativo nei rapporti occasionali.

Quando negli anni '80 si è diffuso per la prima volta l'HIV c'è stato un importante aumento dell'utilizzo di preservativi, che hanno protetto le persone anche contro le altre malattie sessualmente trasmissibili. **Purtroppo, negli anni questa precauzione è andata calando**: è vero che l'HIV è diventato sempre più curabile, ma rimane pur sempre un virus che costringe a terapie che durano tutta la vita. Il mancato uso del preservativo ha poi fatto tornare altre malattie sessualmente trasmissibili, che anni fa erano molto meno diffuse proprio perché le precauzioni erano maggiori.

Bisognerebbe investire di più sull'informazione, sul **sensibilizzare i giovani**: il profilattico non protegge solo da gravidanze indesiderate, ma anche la salute della coppia e la fertilità.

## Quanto incide invece il "fattore tempo"?

Pianificare una gravidanza per tempo è fondamentale, e si deve cominciare presto. È un po' un paradosso, perché la nostra è una società che tende a posticipare molte cose, nella quale si pensa che un bambino "lo si potrà fare anche più avanti". Purtroppo biologicamente non è così: l'età è un fattore molto negativo, sia per la donna sia per l'uomo. **La fertilità ha delle sue regole che non si possono ignorare**. Il fumo di sigaretta ad esempio danneggia la riserva ovarica: significa che rovina in qualche modo la qualità e la quantità degli ovuli fertili di cui una donna può disporre. Una ragazza di 18 anni che fuma potrebbe non pensare a questo tipo di effetto negativo, eppure dovrebbe pensarci: perché oltre al ben

più conosciuto rischio di tumore ai polmoni, sta rischiando di trovarsi anni dopo a volere un bambino e a non riuscirci. Per questo **preservare la fertilità è importante fin da giovanissimi**.

## Le donne però cercano una gravidanza sempre più tardi

È vero, attualmente è abbastanza frequente che una donna abbia la sua prima gravidanza a 35 anni. Anni fa veniva usata una brutta espressione, quella della 'primipara attempata', per descrivere questo **fenomeno che rimane molto attuale**. È indubbio che le coppie si spingono a cercare e a progettare una gravidanza sempre più tardi. I motivi di tutto questo sono tanti e diversi, e purtroppo le regole della società e gli impegni di tutti i giorni non aiutano. Ma ovviamente è un aspetto negativo, perché **idealmente dovremmo fare i figli quando siamo ancora giovani**, molto giovani.



Scopri di più, cerca "Somigliana" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)



# Per ogni fine c'è un nuovo inizio

di Marina Lauro

## A C. con profonda stima

"Dovrò tenerlo per sempre con me questo sacchetto?"

Il dolore di questo interrogativo è come un balsamo che ricopre le ferite di un tessuto lacerato, eppure ancora vivo e pulsante. Ferite d'animo, non solo del corpo.

È questa la domanda che mi hai fatto qualche ora dopo la tua uscita dalla sala operatoria. Ho aspettato a lungo quel ticchettio metallico che produce la barella quando, uscendo dall'ascensore delle camere operatorie, trova luce e caos all'interno del nostro reparto di degenza.

Il suono di quelle ruote è sempre stato per me un segnale di allarme, la campanella che mi richiama all'attenzione: il mio paziente è tornato dal suo 'viaggio'. Ruote che segnano e solcano. Un ritorno che celebra la vita, sì, ma soprattutto il cambiamento.

I medici ti avevano già spiegato tutto sull'intervento e sul confezionamento della stomia, ma io non potevo non accogliere la tua domanda. Ti ho guardata negli occhi profondamente e ti ho detto di sì. Quel "sacchetto" da oggi non avrebbe più dovuto soltanto stare con te, ma diventare una parte di te. Difficile da immaginare, difficilissimo da accettare, durissimo da provare.

Quel sacchetto in realtà si chiama stomia: è un'apertura artificiale che viene creata sull'addome con un intervento chirurgico. È l'unico modo per consentire la fuoriuscita di urine o feci quando il normale funzionamento delle vie urinarie e dell'ultimo tratto dell'intestino è compromesso. Una salvezza per la vita secondo i medici, una condanna secondo alcuni pazienti.



Non hai detto più nulla, quando ti ho detto che quel sacchetto era *per sempre*, non mi hai più voluto rispondere. Mi hai guardata anche tu, ti sei toccata il fianco sinistro un po' più in alto e, quando hai scoperto quella pellicola trasparente attaccata a una placca di idrocolloide, hai chiuso gli occhi. È stato allora che si è innalzato quel muro invisibile che divide la vita nel *prima* e nel *dopo*: tu prima della stomia, tu dopo la stomia.

Ne avevamo parlato diverse volte nella tua stanza, so che avresti preferito miliardi di altri per sempre: il *per sempre* di un amore, il tuo obiettivo di sposarti e avere un figlio, la tua voglia di viaggiare. Questo tuo nuovo per sempre ha l'odore della guarigione, anche se sa di amaro.

Hai 30 anni, lavori a Milano, e proprio ieri mentre guardavamo il Duomo che si intravede dalle nostre finestre mi hai raccontato di quanto tu abbia sperato che quel disegno preparatorio della stomia - fatto dalle nostre stomaterapiste - non diventasse indelebile davvero. Nonostante la rabbia iniziale, in queste settimane di degenza mi hai stupito più volte chiedendomi consigli sulle placche più carine da mettere con la gonna, su quali pantaloni nascondevano meglio l'ingombro, fino a chiedermi se si potesse avere un figlio, una famiglia, una vita felice con la stomia. Ti ho vista aggirarti per i corridoi del reparto con la curiosità di intravedere nelle stanze qualcuno simile a te; so con certezza che avresti voluto riempirlo di domande.

La vita dei pazienti stomizzati è sicuramente più complicata, ma grazie alla ricerca e alle nuove tecnologie è una vita la più normale possibile. Ti ho parlato di alcune sacche che mi piacciono tanto e che ho visto usare nel tempo dai nostri pazienti: impermeabili per poter fare sport e doccia, piccole per andare al mare e più grandi per viaggiare. Ho cercato di cavalcare l'onda di questi spiragli positivi durante la mia assistenza, per farti capire che potevi ancora essere felice.

Non so se ci sono riuscita, non lo so se ti ho convinta. Volevo solo trovare le parole giuste per dirti che devi resistere ancora una volta alla paura e avere speranza e gioia. Gioia di creare nuovi approdi, nuovi legami e nuove partenze. La gioia di un viaggio che continua e un giorno sarà pieno di ricordi di cui essere, appunto, grati. La gioia di scrivere la parola **fine**, e la gioia di scoprire che è solo un sinonimo di **inizio**.

Non lasciarti scappare il tuo nuovo inizio, neanche quando ti sembra che la vita possa averti messo al tappeto. Prendi il pennarello delle nostre stomiste e disegna qualcosa di bello, di bellissimo.

## Non è solo un "sacchetto"

Nell'**Ambulatorio di Stomaterapia del Policlinico** c'è un team dedicato alle persone portatrici di entero- e urostomie. L'obiettivo dell'assistenza per le stomaterapiste è educativo e consiste nel condurre il paziente all'autonomia nella gestione della stomia con il coinvolgimento, se gradito, del care giver o familiare di riferimento. L'attività ambulatoriale consente di seguire gli assistiti nel tempo e di gestire eventuali complicanze. Le stomaterapiste lavorano in un'ottica multidisciplinare con altri professionisti sanitari: chirurghi, urologi, gastroenterologi, oncologi, psicologi, con i quali gli scambi di opinioni e la collaborazione sono quotidiani. L'intento è quello di fornire un'assistenza il più possibile personalizzata che tenga conto delle peculiarità di coloro che usufruiscono del servizio.



Scopri di più, cerca  
"stomaterapia"  
su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# Lotta dura al mal di schiena!

di **Valentina Meschia**, con la consulenza scientifica di **Emilia Privitera**, fisioterapista e Responsabile di Area Riabilitativa e **Luisella Vigna**, specialista della Medicina del Lavoro

Quasi tutti, almeno una volta nella vita, hanno avuto mal di schiena. I movimenti ripetuti e le posture prolungate possono essere all'origine di questo problema. Ma anche **compiere in modo errato dei gesti semplici** come sollevare le borse della spesa, prendere in braccio un bambino, fare le faccende domestiche o stare troppe ore seduti o in piedi non fa bene alla nostra schiena poiché **qualsiasi postura, per quanto corretta, se mantenuta per molto tempo può sovraccaricare i muscoli, le vertebre e i dischi intervertebrali.**

Il mal di schiena insomma può colpire chiunque, e non solo chi fa un lavoro fisicamente impegnativo. La soluzione è **imparare a prendersi cura di sé stessi** e, quando necessario, rivolgersi al fisioterapista che individuerà il percorso più

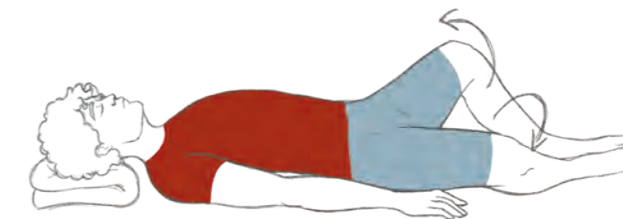
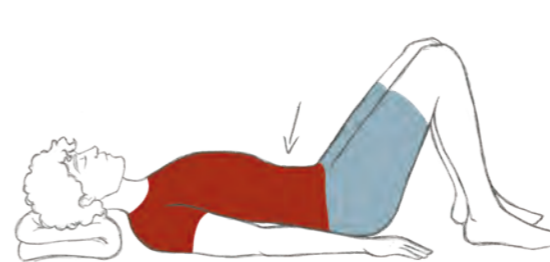
adeguato, promuovendo un cambiamento dello stile di vita che influirà positivamente sulla problematica.

Nella prossima pagina vi proponiamo qualche facile esercizio per iniziare a mettere in moto *dolcemente* la nostra schiena. Non vogliono essere una "ricetta", ma sono suggerimenti di attività fisica che se ben seguiti, meglio se in abbinamento ad un programma strutturato, possono aiutare a ridurre i dolori lombari. Per la prevenzione potrebbe essere sufficiente eseguire gli esercizi proposti: consigli pratici che nella vita di tutti i giorni possono essere utili. Ma come sempre, per qualsiasi problema ulteriore è importante confrontarsi con professionisti sanitari specialisti dell'ambito.

## Alcune strategie per una schiena sana

- Quando sei seduto, cambia spesso posizione
- Quando sei in piedi cambia spesso la gamba d'appoggio
- Indossa scarpe comode e tacchi non più alti di 5 cm
- Dormi almeno 7 ore a notte ed evita cuscini troppo alti
- Solleva i pesi piegando le ginocchia e tieni il peso vicino al corpo
- Utilizza uno sgabello o una scaletta per riporre gli oggetti in alto
- Suddividi la spesa in più borse distribuendo il peso tra le braccia o utilizza un carrello porta spesa
- Quando pulisci il pavimento utilizza scope e spazzoloni con manici lunghi
- Fai un'attività fisica di almeno 150 minuti alla settimana a seconda delle tue preferenze
- Adotta uno stile di vita sano: segui una dieta bilanciata e smetti di fumare!

**Prima di iniziare: utile trovare un ambiente tranquillo e avere a disposizione un tappetino da porre su una superficie dura**



### Allunga i muscoli dell'interno coscia

Da sdraiato, lascia cadere lentamente le ginocchia verso l'esterno fino a sentir 'tirare' l'interno coscia, stando attenti a mantenere la schiena a contatto con il tappetino.



### Contrazione addominali

Sdraiati sulla schiena con le gambe piegate e le braccia rilassate lungo i fianchi. La schiena tocca completamente il tappetino. Contrai i muscoli della pancia per qualche secondo e rilasciali. Ripeti per una decina di volte.



### Massima flessione

Sdraiato sulla schiena porta entrambe le ginocchia al petto e trattienile con le braccia. Mantieni la posizione per diversi secondi, o finché ti è possibile, e ripetila più volte.

### Sedia al muro

In piedi, appoggia schiena, spalle e sedere al muro. Braccia lungo i fianchi. I piedi sono distanziati tra di loro seguendo la larghezza delle spalle e dalla parete quanto la lunghezza della coscia. Scivola lentamente verso il basso finché le ginocchia non sono ad angolo retto (90°). Mantieni la posizione e risalisci molto lentamente quando sei stanco.

# Una storia speciale come tante

di **Monica Cremonesi**

Maria Yoko ha solo 1 anno e non sa ancora che la vita di Nicla, la sua mamma, potrebbe diventare un libro. Già, perché la sua storia è costellata di episodi che lasciano il segno e che diventano, tra le difficoltà e la gioia, un esempio di come la vita va vissuta anche in presenza della malattia. Un vero "viaggio dell'eroe", per usare un'espressione tipica di chi scrive le sceneggiature.

Nicla nasce in Franciacorta e a soli 18 mesi le viene diagnosticata la #FibrosiCistica, una patologia genetica che colpisce le vie respiratorie e che, a causa di accumuli di muco difficili da espellere, provoca danni a diversi organi e infezioni polmonari continue. Quando ha solo 22 anni i suoi polmoni sono allo stremo e il trapianto rimane l'unica soluzione. Nicla e la sua famiglia sono in cura da sempre al Policlinico; per i medici il trapianto è inevitabile.

*"Già alle scuole superiori le difficoltà erano importanti - racconta Nicla - dovevo andare*

*spesso in ospedale, avevo limitazioni eccessive alla mia vita e anche le terapie con i farmaci erano diventate ormai inefficaci. L'unica possibilità che mi era rimasta era il trapianto. Ed ero così fiduciosa nella sua buona riuscita che il foglio del consenso informato, dove si spiegavano rischi e possibili controindicazioni dell'operazione, l'ho dopo averlo firmato!"*



Un passo dopo l'altro e trascorrono 10 anni. Nicla si sposa con Marco, e poi arriva il desiderio di diventare genitori.

*"Questa nostra decisione non è stata condivisa da tutti, perché poteva potenzialmente mettere a rischio la mia salute. C'era chi mi suggeriva di evitare stress così importanti, e chi invece diceva di affrontare la gravidanza con serenità perché era già successo ad un'altra ragazza con la fibrosi cistica di diventare mamma. In particolare, gli specialisti della #ClinicaMangiagalli al Policlinico mi hanno informata e seguita per tutte le attenzioni del caso. Ho fatto qualche esame in più, ma posso dire di aver affrontato un percorso gravidanza come una ragazza qualsiasi. Mi dicevo: Un passo alla volta, senza pensare di non riuscire a superare gli ostacoli che la vita ci presenta".*

E così il 12 luglio 2022 è nata Maria Yoko.



La storia di Nicla e di Maria Yoko è speciale, come le tante raccontate nel nostro profilo instagram. Seguici anche tu, cerca [@policlinicomilano](#)

# Pasta senza glutine al profumo di mare

Un piatto sostenibile amico dell'ambiente  
di **Leda Roncoroni, biologa nutrizionista**



## Ingredienti (per 4 persone)

- 350 gr di spaghetti senza glutine
- 1 kg tra cozze, vongole e lumachine di mare
- 400 gr di pomodorini pachino
- Olio EVO, extravergine di oliva q.b.
- 1 spicchio di aglio
- 1 ciuffo di prezzemolo
- Pepe nero q.b.

Cozze, vongole, lumachine di mare, patelle: i molluschi in generale sono una valida scelta per alternare le fonti proteiche. Sono ricchissimi di proprietà nutritive e a basso impatto ambientale. Infatti i molluschi non sono alimentati con mangimi, ma si nutrono di fitoplancton presenti in modo naturale nelle acque del mare. La semina e la raccolta di questi mitili avviene non lontano dalla costa e necessitano esclusivamente di barche e attrezzi poco impattanti. La pesca avviene in modo semplice, pratico e veloce. È stato dimostrato che la produzione di CO2 per grammi di proteine, nei frutti di mare allevati, è paragonabile a quella dei legumi ed è molto lontana da quella emessa per l'allevamento di bestiame.

A livello nutrizionale i molluschi sono poi una buona fonte di **acidi grassi omega 3**, i grassi buoni, e sono ricchi di **micronutrienti** quali vitamina D, iodio, ferro, selenio, zinco, fosforo e magnesio. Sono costituiti da proteine ad alto valore biologico e contengono tutti gli aminoacidi essenziali, molecole che non siamo in grado di costruirci da soli ma che dobbiamo attingere dall'alimentazione. Infine, sono anche ricchi di **antiossidanti**, fondamentali per contrastare i radicali liberi e rallentare l'invecchiamento cellulare. Gustiamoli allora in questa ricetta, adatta anche alle persone celiache!

## Preparazione

- Iniziare a pulire le lumachine, le cozze e le vongole tenendole in acqua fredda salata per circa tre ore.
- Terminata la pulizia, iniziare a cuocere gli spaghetti al dente in abbondante acqua salata.
- Mentre la pasta cuoce, in una padella far soffriggere l'aglio con l'olio extravergine. Aggiungere i pomodorini lavati e tagliati in quattro e cuocere per una decina di minuti. Unire anche i frutti di mare puliti e lasciare cuocere ancora per altri 20 minuti circa, aggiungendo di tanto in tanto dell'acqua di cottura della pasta.
- Se fate fatica a digerire l'aglio, questo è il momento di rimuoverlo dalla padella.
- Terminata la cottura degli spaghetti, scolarli e unirli al condimento cucinato in padella.
- Amalgamare per qualche minuto a fuoco dolce.
- Nell'ultimo minuto di cottura aggiungere il prezzemolo tritato e una spolverata di pepe nero, mescolare e servire.

# Quando il nemico è di casa

di Ilaria Coro

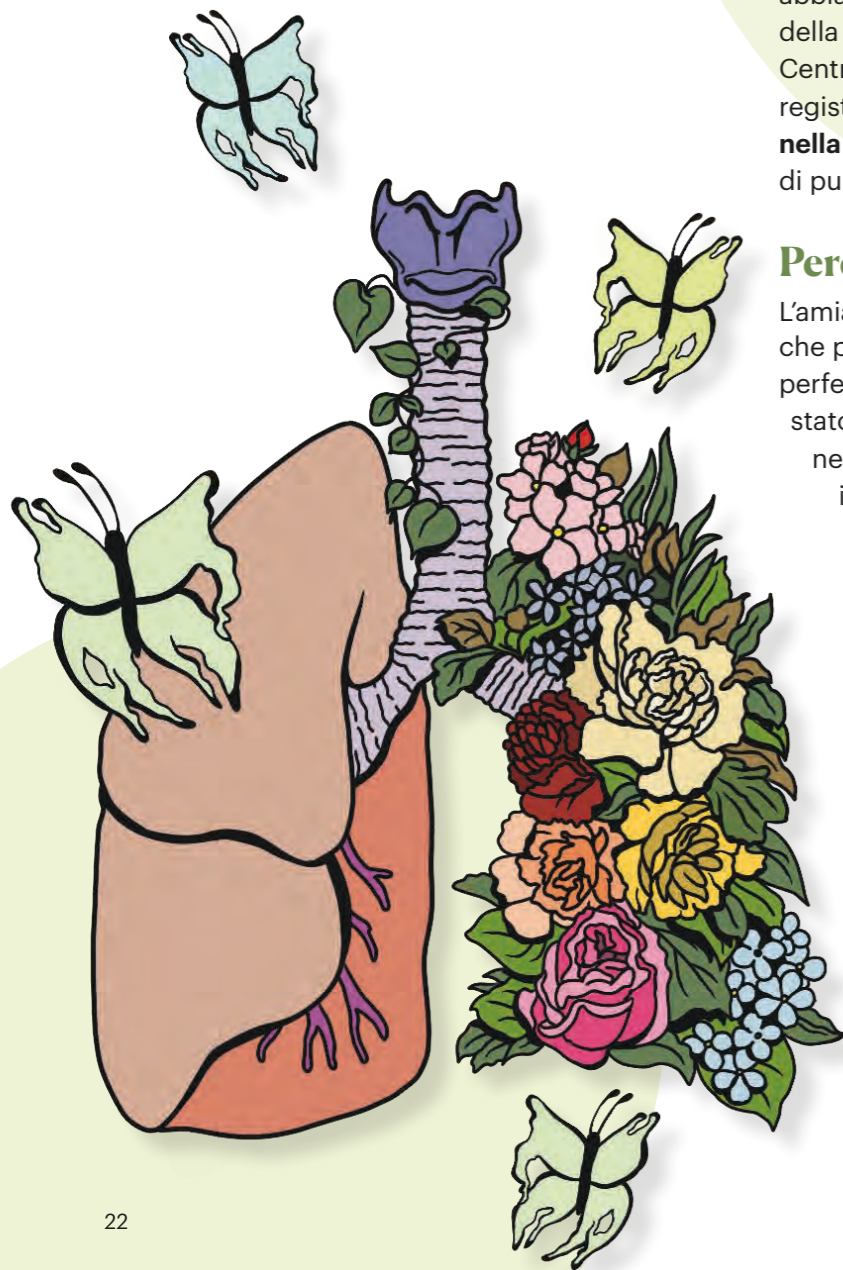
Quando si parla di **inquinamento** si pensa soprattutto all'ambiente esterno, allo smog e alla contaminazione di aria e acqua. Invece esiste anche un inquinamento domestico che interessa la nostra casa, il luogo dove trascorriamo almeno il 60% del tempo. Senza accorgercene, questo inquinamento *indoor* può diventare anche **cinque volte superiore a quello esterno**.

Tra le sostanze in grado di alterare la qualità dell'aria domestica, alcune sono molto pericolose e possono causare **gravi effetti sulla salute** a distanza di molti anni. Ne è un esempio l'**amianto**, principale causa dello sviluppo di un **tumore chiamato mesotelioma** che colpisce la sottile membrana di rivestimento dei polmoni. Ma come fare a sapere se l'aria di casa è sicura e pulita? Lo abbiamo chiesto a Carolina Mensi, epidemiologa della nostra Medicina del Lavoro, responsabile del Centro operativo regionale lombardo dedicato alla registrazione dei casi di mesotelioma e specialista **nella top 10 dei ricercatori** con il maggior numero di pubblicazioni e citazioni su questo tumore.

## Perché l'amianto è così pericoloso?

L'amianto è una fibra minerale presente in natura che per quasi un secolo è sembrato il materiale perfetto. Prodotto in milioni di tonnellate, è stato utilizzato in molti settori, soprattutto nell'edilizia, come sostanza fono- o termo-isolante e antincendio. **La sua pericolosità è strettamente legata alla friabilità del materiale** che causa una dispersione spontanea delle fibre, in particolare se sottoposto a vibrazioni, correnti d'aria o urti. I materiali compatti possono diventare un rischio se abrasivi o danneggiati. Inoltre, l'elevato rischio di provocare un danno alla nostra salute è generato dalle stesse caratteristiche che ne hanno permesso un impiego così vasto: **le sue fibre finissime e indistruttibili rimangono all'interno dell'organismo per un tempo indefinito**.

Nelle cellule danneggiano il loro patrimonio genetico, causando neoplasie come il tumore del polmone e il mesotelioma pleurico.



## Dove potremmo trovare l'amianto, negli edifici?

I materiali che possono contenere amianto sono:

- elementi di copertura come **tegole, lastre** ondulate o piane
- **pareti e controsoffittature**
- **intonaci, rivestimenti** a spruzzo e rivestimenti isolanti per strutture portanti in acciaio, pareti e soffitti di locali con funzioni fonoassorbenti, **termoisolanti** e/o di resistenza al fuoco, **canne fumarie**
- **piastrelle per pavimenti** (in linoleum o vinile)
- **tubi e vasche** per l'acqua potabile e le acque reflue
- rivestimenti isolanti di **tubi**

Prima di effettuare interventi di ristrutturazione o demolizione è fondamentale accertare l'assenza di materiali contenenti amianto. In caso di dubbio, si consiglia di parlarne con il proprietario o il responsabile dell'immobile soprattutto in situazioni di degrado come infiltrazioni, crepe, distacchi d'intonaco, riferendosi poi a tecnici specializzati in igiene occupazionale ed ambientale.

## Cosa fare se si sospetta la presenza di amianto?

Il primo passo è cercare informazioni in merito, ad esempio consultando la documentazione tecnica dello stabile o il capitolato d'appalto. Se la ricerca non fosse proficua, bisogna far eseguire un sopralluogo e prelevare un campione dei materiali sospetti da analizzare. Il campionamento deve essere effettuato da personale di laboratori qualificati dal Ministero della Salute per evitare l'esposizione alle fibre e per essere certi di prelevare un campione adeguato del materiale oggetto d'indagine. Nel caso fosse confermata la presenza di amianto, i tecnici forniranno le migliori indicazioni sul tipo di intervento da pianificare: se trattarlo con vernici apposite che impediscono

la liberazione di fibre (intervento conservativo – incapsulamento) oppure se rimuoverlo e smaltirlo quanto prima. È importante ricordare che **respirare amianto, anche in modo occasionale, può risultare pericoloso**. Non esiste infatti una quantità minima di amianto per essere al sicuro e che garantisce di non sviluppare patologie correlate.

## Rimuoverlo? Non è (purtroppo) obbligatorio

In Italia dal 1992 sono vietate "l'estrazione, l'importazione, l'esportazione, la commercializzazione e la produzione di amianto o di prodotti contenenti amianto". Una legge che non comporta l'obbligo di rimuovere l'amianto, ma di comunicarne la presenza alle Autorità Sanitarie (ASL o ATS) e all'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) di propria pertinenza. Trent'anni dopo, però, sono ancora molti i Materiali Contendenti Amianto (MCA) cancerogeni da smaltire. Ciò è dovuto al fatto che spesso i cittadini sottovalutano i rischi.

## Il riferimento giusto

La Medicina del Lavoro del Policlinico di Milano è sede del Registro dei Mesoteliomi Lombardia che dal 2000 invia al Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) oltre un terzo dei casi di mesotelioma maligno in Italia. Dal 2014 nel nostro Ospedale è inoltre attivo il Centro Operativo Regionale (COR) Lombardia dedicato a tutti i tumori a possibile origine professionale.



Scopri di più, cerca "amianto" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# Soccorso a 1.000 metri di profondità

di Ilaria Coro

A volte l'incontro tra due passioni contribuisce a salvare una vita. Come nel caso di Enrico Rino Bregani, specialista della Medicina - Emostasi e Trombosi del Policlinico di Milano ma anche alpinista-speleologo per amore della montagna. Bregani è stato uno dei soccorritori che nel settembre 2023 ha messo in salvo un esploratore americano rimasto bloccato per quasi 10 giorni nella Grotta Morca in Turchia, a oltre 1000 metri di profondità.



Enrico Rino Bregani insieme a Cristiana Pavan, anestesista agli Ospedali Riuniti di Ancona, entrambi intervenuti nella missione in Turchia

Mark Dickey, 40enne speleologo statunitense, era impegnato nella terza grotta più profonda della Turchia con un team internazionale di esperti nello studio delle cavità naturali. Improvvisamente ha iniziato a manifestare i primi sintomi di un'emorragia gastrica che gli hanno impedito di proseguire la missione: alcuni suoi compagni hanno allora allertato immediatamente i soccorsi. In poco tempo è stato attivato un servizio di cooperazione internazionale che ha visto coinvolto il Soccorso Alpino e Speleologico italiano, noto per le sue capacità di intervento in queste situazioni così complesse.

## Dottor Bregani, come riesce a far convivere la passione per la medicina e quella per l'alpinismo?

Nel mio tempo libero, da sempre pratico l'alpinismo e la discesa nelle grotte. Dal 1989 faccio parte come volontario del Soccorso Alpino e Speleologico. In Italia c'è una grande richiesta di medici soprattutto per quanto riguarda la parte speleologica, perché in Europa pochissimi sono in grado di arrivare in profondità molto elevate, come appunto i 1000 metri sottoterra. Per essere sempre pronti in caso di necessità, vengono fatte delle esercitazioni sia in grotta che in montagna e nei torrenti ogni due o tre mesi mentre più volte durante l'anno organizziamo corsi di preparazione sanitaria per i volontari laici di tutta Italia. Il tutto compatibilmente con i turni in corsia, perché la priorità va sempre all'ospedale. Quando veniamo chiamati per qualche urgenza, concordiamo la disponibilità alla missione con il primario e cerchiamo di metterci d'accordo con i colleghi, così da riuscire a dare sempre il nostro contributo anche in situazioni molto delicate. Per questo intervento in Turchia sono stato contattato durante il periodo di ferie, così ho potuto dare subito la mia disponibilità.

## Com'è andata quest'ultima esperienza?

Rispetto alle altre missioni, questa è stata una sfida ancora più difficile perché lo speleologo americano non aveva semplicemente subito un trauma, come succede la maggior parte delle volte, ma ha manifestato un'emorragia interna. Un problema che poteva avere un'evoluzione molto grave e improvvisa, e che avrebbe potuto necessitare di diverse trasfusioni oltre che di farmaci e manovre intensive. Senza sussidi come sangue e plasma, a una temperatura di 5°C, è stato veramente complicato riuscire a trasportare lo speleologo americano attraverso le strettoie di una grotta, visto che inizialmente non poteva muoversi da solo e aveva in corso un sanguinamento che andava stabilizzato. Bisogna poi considerare che per comunicare con lui si usava un lungo cavo telefonico; inoltre, ogni farmaco che doveva essere mandato in grotta ci metteva dalle 7 alle 9 ore per raggiungere il paziente.

## Come siete riusciti a portarlo in salvo?

È stata allestita una *emergency room* "da grotta" a 1.000 metri di profondità. Per farlo sono intervenute circa 150 persone da 8 paesi diversi tra Bulgaria, Ungheria, Romania, Polonia, Croazia. Il contributo italiano è stato quello maggiore, con quasi 50 tecnici coinvolti, tra cui solo medici, io e Cristiana Pavan, anestesista agli Ospedali Riuniti di Ancona, e due infermieri esperti di urgenze, Romeo Uries e Stefano Guarniero.

Dopo le prime cure in emergenza, Mark Dickey è stato finalmente stabilizzato. Portarlo all'esterno è stata un'impresa nell'impresa, ma tutto è andato per il meglio. "Gli speleologi sono come una grande famiglia - ha detto Dickey una volta fuori - e non mi hanno mai lasciato solo". E il mondo, rimasto con il fiato sospeso per oltre una settimana, ha finalmente potuto tirare un sospiro di sollievo.

## Una vita avventurosa

Enrico Rino Bregani è un medico allenato alle grandi sfide: ha vissuto cinque anni in Africa in diversi periodi della sua vita. Una sfida che gli ha permesso di scoprire la forza dell'empatia e dell'approccio umano quando mancano i mezzi sanitari. "Svolgere la propria attività in ospedali che si trovano in zone estremamente povere dell'Africa - ci ha raccontato - è stata un'importante lezione sull'arte di sapersi arrangiare e su quanto si possa ricevere aiutando chi soffre"



# Ascoltiamo la nostra pancia

di Lino Grossano

Quando abbiamo fame è perché il nostro cervello dice all'organismo che ci serve assumere energie attraverso il cibo. Quando siamo sazi, invece, il cervello 'si accorge' che abbiamo mangiato a sufficienza e ci avvisa che la pancia è piena. Ma chi dice al cervello se e come abbiamo mangiato? Come fa ad accorgersi a distanza di quello che sta accadendo nel nostro corpo, e in particolare in bocca, stomaco e intestino?

Il merito è degli ormoni: piccole sostanze chimiche che sono responsabili di un'infinità di meccanismi ed equilibri nell'organismo, e quello legato alla nutrizione è solo uno dei tanti.

Abbiamo esplorato questo tema con Carlo Agostoni, direttore della Pediatria - Immunoreumatologia del Policlinico di Milano ed esperto di nutrizione clinica.

## Che legame c'è tra ormoni e alimentazione?

C'è un legame molto stretto: l'alimentazione influenza il nostro profilo ormonale, e viceversa. Conoscere questo legame e come funziona ci permette di capire quali sono le accortezze giuste per un'alimentazione adatta a noi e quindi per essere il più possibile in salute.

## Come funziona questo rapporto tra ormoni e cibo?

Il senso di fame e sazietà dipendono, tra le altre cose, da due ormoni chiamati **insulina e glucagone**. Semplificando molto, il primo si accorge dell'abbondanza di zuccheri nel nostro organismo e li rimuove facendoli depositare come glicogeno e grasso, in pratica li mette da parte per usi futuri; il secondo invece agisce quando abbiamo un calo di zuccheri in circolo e avvisa l'organismo di liberarne un po' dalle scorte.

**A seconda di come mangiamo, quindi, il nostro organismo e i nostri ormoni rispondono in maniera differente.** Se mangiamo cibi che contengono tanti zuccheri semplici, ad esempio un dolce, l'insulina aumenta improvvisamente per gestire gli zuccheri e poi altrettanto rapidamente si riduce: **questo calo improvviso 'inganna' l'organismo** e gli fa credere che abbiamo ancora bisogno di energie, stimolando ancora il senso della fame. **Diventa però un circolo vizioso**, perché saremo portati a immagazzinare molte più calorie di quelle necessarie. Ci sono alcune strategie per evitare che accada: anche la frutta è ricca di zuccheri semplici, però al contrario dei dolci ha anche un alto contenuto di fibre: e **sono proprio le fibre che evitano un 'picco' di zuccheri**, così l'insulina aumenta più lentamente e ci

sentiamo sazi più a lungo. Ogni alimento è quindi un microcosmo di elementi e andrebbe sempre considerato nel suo insieme. Questo meccanismo, per quanto semplice, è la base della prevenzione e la terapia stessa di diverse patologie, prima su tutte il diabete di tipo 2.

## Che ruolo ha invece la genetica di ciascuno?

La genetica ha un ruolo parallelo e importante nella nostra alimentazione, ed è alla base di quella che si definisce oggi **nutrizione personalizzata**. In diversi studi scientifici si è visto che **non tutti rispondono allo stesso modo agli alimenti**. Ad esempio, in generale gli zuccheri semplici alzano di molto l'indice glicemico, mentre i legumi o la pasta al dente contribuiscono a tenerlo basso, il che è preferibile per la regolazione del senso di fame e sazietà. Nonostante questo, alcune persone rispondono all'assunzione di legumi come se fossero zuccheri (si alza l'indice glicemico), e al contrario reagiscono agli zuccheri in modo diametralmente opposto. **L'approccio nutrizionale, quindi, non può essere identico per tutti** ma dovrebbe essere considerato in base al singolo individuo. Si tratta di un discorso complesso, ed è cambiato profondamente rispetto al passato, nella recente ottica di prevenzione dell'obesità, diabete e malattie cardiovascolari.

## E noi, come possiamo accorgerci se abbiamo un buon equilibrio tra ormoni e alimentazione?

Un suggerimento alla portata di tutti è quello di tenere un diario alimentare. Bisogna tracciare ciò che mangiamo a colazione, spuntino, pranzo, merenda e cena, e **vedere dopo ogni pasto quanto**

**tempo ci vuole perché ci torni fame.** Se abbiamo fame di nuovo dopo un'ora, significa che il nostro pasto non era adatto per noi e ci ha provocato un picco glicemico; se invece arriviamo al pasto successivo senza particolari problemi, dopo 3-4 ore, allora vuol dire che abbiamo 'indovinato' il cibo giusto che ci fa avere una glicemia costante, e quello è il regime alimentare che fa per noi. Se ad esempio si fa colazione con pane, burro e marmellata e dopo un'ora si ha ancora fame, allora non è un alimento ideale per noi; se invece quella stessa colazione non ci fa venire fame prima di 3-4 ore, abbiamo trovato il nostro equilibrio. Anche i livelli di attività fisica possono incidere su queste percezioni.

### Un'alimentazione 'su misura'

Per alcune patologie è un concetto che risale agli anni '70, e di recente è stato applicato anche alla prevenzione. Alcuni ricercatori israeliani hanno testato la glicemia su persone che provavano diversi tipi di pasto per rilevare i picchi glicemici. Si è visto che era possibile determinare quali tipi di cibi andavano bene per un soggetto e quali no, "costruendo" di fatto una vera e propria dieta personalizzata. Non è però solo l'insulina a giocare un ruolo nell'alimentazione, poiché contribuiscono anche altri fattori (ambiente, etnia, attività fisica, solo per citarne alcuni). Queste ricerche sono ancora la punta dell'iceberg, e servono ulteriori studi per essere definite meglio e completate.

# Quando la risposta è dentro di noi

di **Valentina Meschia**

Permette di 'vedere nel nostro corpo' e di aiutare il medico a fare una diagnosi o ad eseguire interventi anche complessi. Stiamo parlando della diagnostica per immagini, che negli ultimi 30 anni, grazie allo sviluppo delle tecnologie e all'integrazione con l'informatica, è diventata uno strumento rapido, semplice e sicuro. Dal 1895, quando è nata la prima radiografia con la scoperta dei raggi X, se ne è fatta di strada. Poter contare



sempre di più sull'utilizzo dell'imaging per le diagnosi cliniche ha infatti portato a un cambiamento nell'approccio e nella cura delle malattie. Radiografia, TC e risonanza magnetica sono gli esami di radiologia maggiormente eseguiti e noti. Ma cosa li differenzia l'uno dall'altro? L'abbiamo chiesto a **Valentina Vespro**, medico radiologo del Policlinico di Milano.

## RX, o raggi X, o radiografia

È l'indagine radiologica più frequente. Utilizza raggi X sfruttando il principio che alcuni attraversano il corpo, altri invece (in base allo spessore e al tipo di tessuto incontrato) vengono fermati. Questo crea una mappa 2D che un software trasforma in un'immagine a sfondo nero con zone chiare e scure. In alcuni casi può essere usato anche un liquido di contrasto per mettere in evidenza specifiche aree, come l'apparato gastroenterico. L'esame completo **dura pochi minuti** e comporta un' **esposizione alle radiazioni molto bassa**: la principale controindicazione è l'eventuale stato di gravidanza (certo o presunto). Si utilizza per diagnosticare facilmente **traumi e patologie ossee** ed è uno strumento fondamentale per **una prima valutazione degli organi interni del torace e dell'addome**, anche in Pronto Soccorso. Inoltre ha un ruolo importante nel seguire l'evoluzione di determinate malattie.

## TC, o tomografia computerizzata

Un tempo indicata come TAC, utilizza i raggi X ma in modo diverso: durante l'esame un tubo ruota attorno al paziente, sdraiato su un apposito lettino. I dati raccolti vengono elaborati da software che permettono di **creare immagini 2D e 3D su vari piani**. Rispetto alla RX utilizza una dose maggiore di radiazioni

(anche se le apparecchiature di ultima generazione sono comunque in grado di ridurre notevolmente l'esposizione). Viene **prescritta solo se strettamente necessario** con una attenzione particolare soprattutto ai giovani, ai bambini e alle donne in gravidanza. Si utilizza in **neurologia** per valutare eventuali emorragie, ictus, tumori cerebrali, in **ortopedia** per lo studio di patologie ossee benigne e maligne e per la pianificazione preoperatoria delle fratture scheletriche, in **oncologia** per la diagnosi e il follow up dei tumori, in **cardiologia** per lo studio delle arterie coronarie e in **campo vascolare** per valutare lo stato dei vasi sanguigni. Nella maggior parte dei casi è necessario l'utilizzo di un liquido di contrasto, che di solito è iniettato in una vena del braccio.

## RMN o risonanza magnetica

Non sfrutta i raggi X ma **i campi magnetici**, per ottenere immagini dettagliate di tutti i distretti corporei. Dato che non usa radiazioni ionizzanti, è **possibile sottoporsi più volte alla procedura** anche ad intervalli ravvicinati. È fondamentale comunicare la presenza di pacemaker, protesi ed eventuale materiale metallico nel proprio corpo. Anche per questo esame può essere necessario ricorrere alla

somministrazione di un **mezzo di contrasto**. **Ha però bisogno di molto più tempo per acquisire le immagini**: il paziente deve restare fermo a lungo, e spesso questo è causa di disagio e sensazione di claustrofobia. Come la TC, ha un vasto campo di applicazione: viene impiegata in **neurologia** per evidenziare patologie oncologiche, infettive o degenerative dell'encefalo o del midollo, ma è molto utile anche in **oncologia** nelle fasi di diagnosi di **alcuni tipi di tumore**, in **ortopedia** per lo studio soprattutto delle componenti tendinee, legamentose, muscolari e in **cardiologia** per valutare la funzione cardiaca.



## Così simili, così diverse

Queste tre tecnologie non sono interscambiabili tra loro. Vengono scelte e prescritte dal medico specialista in base alla storia clinica della singola persona e alla porzione di corpo da analizzare. L'RX rappresenta un imaging di I° livello con cui in breve tempo si può ottenere una prima valutazione dei polmoni, del cuore o dell'addome, valutazione che spesso è sufficiente per la diagnosi e la terapia. TC e RMN sono invece metodiche di II° livello, più approfondite, capaci di fornire valutazioni ancora più accurate e dettagliate e con una maggiore capacità nell'identificare e dare un nome ai processi patologici più complessi.

# Occhio alla vista

di **Valentina Meschia**

Dopo aver letto un libro tutto d'un fiato, aver studiato un'intera giornata o guidato per ore, i nostri occhi li sentiamo pesanti e stanchi. Questa condizione di affaticamento oculare prende il nome di **astenopia** e si verifica ogni volta che usiamo in maniera intensa e prolungata la nostra vista. Negli ultimi anni è cambiato il modo di lavorare e spesso anche di studiare, con un utilizzo sempre maggiore di computer e videotermini senza i quali ormai moltissime attività non potrebbero più essere svolte. E non solo, anche il tempo libero lo si passa sempre più con smartphone e tablet. L'occhio stanco in genere non è una condizione grave e migliora quando gli occhi vengono fatti riposare\*: per saperne di più abbiamo incontrato **Saverio Luccarelli**, medico oculista del Policlinico di Milano.

## Perché i nostri occhi si stancano?

Il cosiddetto occhio stanco è dovuto a un affaticamento visivo legato sia allo sforzo di continua messa a fuoco per molte ore davanti a un monitor, display o libro, sia alla possibile irritazione della superficie oculare per un non adeguato rinnovo del film lacrimale. In genere è una situazione momentanea, ma se dovesse persistere sarebbe opportuno rivolgersi al medico oculista per comprenderne la causa.

## Cosa provoca ai nostri occhi lo stare tante ore davanti a un monitor?

Quando si sta molto tempo davanti a uno schermo, involontariamente si riduce la frequenza di ammiccamento, cioè di chiusura delle palpebre: tale meccanismo è fondamentale per rinnovare il film lacrimale sulla superficie oculare. Un rinnovo non adeguato delle lacrime provoca irritazione dell'occhio con conseguente prurito, sensazione

\* Un buon metodo è seguire la **regola 20/20/20**: ogni **20 minuti** osservare oggetti a una distanza minima di **20 piedi** (6 metri) per **20 secondi** (esercizio di rilassamento oculare).

di fastidio e dolore. La situazione può peggiorare in caso di aria condizionata o ventilatori che aumentano la secchezza oculare. Chi utilizza il PC per più di 2 ore al giorno è quindi maggiormente a rischio di sviluppare questa condizione clinica che prende anche il nome di 'Sindrome da visione al computer'.

## Leggere da un display o da un libro è uguale per i nostri occhi?

No. L'utilizzo del computer affatica maggiormente gli occhi rispetto alla lettura del materiale cartaceo perché si sbattono meno le palpebre, in genere lo schermo non viene visualizzato da una distanza ottimale (circa 50-70 cm), non è impostato un corretto contrasto tra testo e sfondo, e si assume una postura scorretta..

## Quali sono i sintomi da occhi stanchi?

I più comuni riguardano sia l'occhio sia manifestazioni diffuse. Nello specifico: senso di dolore, stanchezza, bruciore, prurito agli occhi, lacrimazione, secchezza, visione offuscata o doppia, sensibilità alla luce, difficoltà a mettere a fuoco, mal di testa, dolore al collo, alla schiena e alle spalle.

## Come possiamo mantenere la vista in salute?

Non sempre chi lavora al computer ha una postazione adeguata, e anche se così fosse, con le nuove tecnologie il lavoro non è più confinato al

solo ufficio, ma viaggia e viene a casa con noi. Così si passa da stare davanti al computer all'inviare mail dal telefonino o navigare in rete da un tablet, non permettendo mai ai nostri occhi di riposare. Per questo è **utile guardare altrove rispetto allo schermo**, concentrandosi su un oggetto lontano, **almeno una volta ogni ora**. Se possibile sarebbe meglio volgere lo sguardo fuori dalla finestra. In alcuni casi, solo dopo prescrizione di uno specialista, si può ricorrere all'utilizzo di colliri lubrificanti, noti anche come lacrime artificiali.

## Quando sono necessari gli occhiali?

In linea generale, dopo prescrizione medica, l'utilizzo degli occhiali è raccomandato quando la visione dello schermo da vicino o da una distanza intermedia risulta annebbiata. Esistono in commercio degli occhiali muniti di lenti in grado di filtrare le luci blu dei monitor, comunemente noti come occhiali da computer o da riposo. Il consiglio è di rivolgersi prima al medico oculista per valutare insieme la strategia migliore per evitare o ridurre l'affaticamento oculare.

Scopri di più, cerca "oculistica" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

## Infine, quando è opportuno fare le visite di controllo?

In tutti quei casi in cui dopo utilizzo di un dispositivo video si avverte fastidio nella visione, vista offuscata e irritazione oculare. Il medico oculista controllerà la vista con esami e test appositi, per verificare la presenza o meno di qualche patologia che possa predisporre ad affaticamento, e attraverso una accurata anamnesi potrà individuare le cause o le situazioni che possano aver favorito la comparsa degli occhi stanchi.



# Cambiare la storia di una malattia

di Ilaria Coro

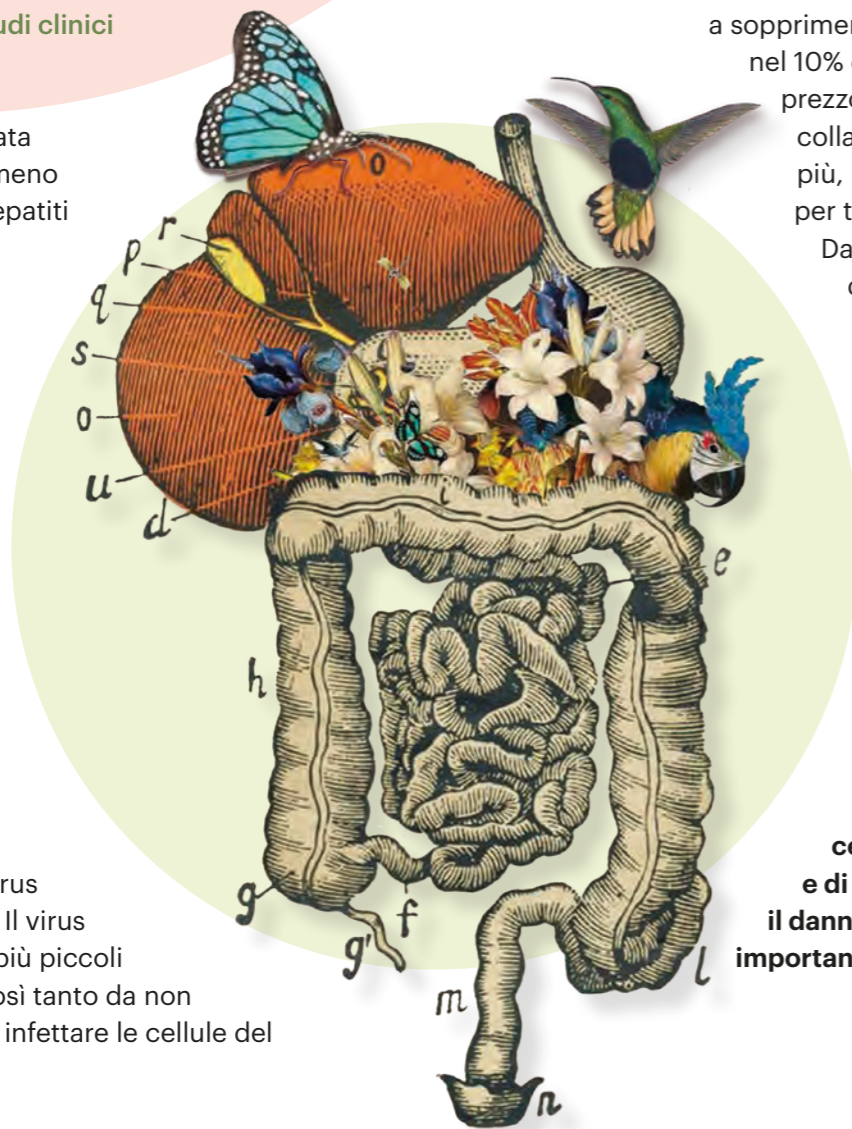
In medicina ci sono eventi che dimostrano come, grazie alla ricerca, sia possibile cambiare la storia di una malattia. Ne è un esempio la scoperta del farmaco **bulevirtide**: è la prima e al momento **unica terapia specifica per l'epatite delta**, la forma più aggressiva tra le epatiti croniche causate da virus, che può provocare danni al fegato così gravi da richiedere il trapianto. Un risultato rivoluzionario, raggiunto anche grazie al contributo degli esperti della Gastroenterologia ed Epatologia del Policlinico di Milano in molti studi clinici internazionali.

L'epatite D, chiamata anche delta, è la meno conosciuta tra le epatiti virali croniche ma è anche la più pericolosa: **in Italia si stima colpisca dalle 5 alle 10 mila persone, e milioni di persone** nel mondo. Si tratta di una malattia rara che colpisce il fegato, ne compromette il funzionamento in poco tempo ed è causata da un virus molto particolare. Il virus HDV è infatti tra i più piccoli del suo genere, così tanto da non essere in grado di infettare le cellule del

fegato senza l'aiuto di un altro virus, il "cugino" HBV (il virus dell'epatite B). Quando l'infezione non si risolve spontaneamente, la presenza contemporanea di entrambi i virus fa aumentare notevolmente l'infiammazione a livello epatico con una rapida progressione verso forme avanzate della malattia: tanto da richiedere nei casi più gravi il trapianto.

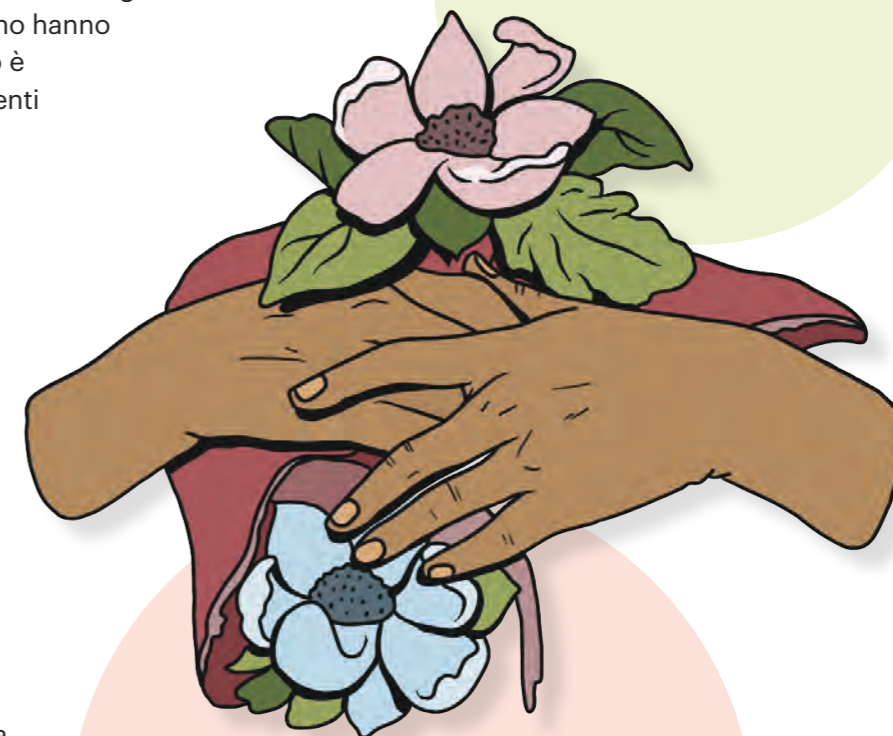
Fino al 2020 l'unica terapia possibile per l'epatite delta era l'interferone, un farmaco che riusciva a sopprimere il virus solo nel 10% dei casi al prezzo di molti effetti collaterali; per di più, non era indicato per tutti i pazienti.

Da qui l'esigenza di **sviluppare un principio attivo specifico per questo virus**, e i dati hanno acceso i riflettori sull'antivirale **bulevirtide**. Questo farmaco **è in grado di bloccare l'entrata del virus nelle cellule del fegato e di fermare quindi il danno epatico senza importanti effetti avversi**.



Alcune sperimentazioni internazionali hanno dimostrato che 48 settimane di terapia (poco meno di un anno) permettono sia di ridurre la presenza del virus nel sangue nel 70% dei pazienti, sia di ridurre i livelli di transaminasi, gli enzimi che indicano come funziona il fegato, che rientrano nella normalità nel 50% dei casi. Inoltre, gli studi italiani coordinati dagli specialisti del Policlinico di Milano hanno dimostrato che "questo farmaco è sicuro ed efficace anche in pazienti con cirrosi epatica avanzata". Bulevirtide è stato da poco approvato sia dall'Agenzia Europea per i Medicinali sia dall'Agenzia Italiana del Farmaco, e consentirà di migliorare la qualità della vita di milioni di pazienti che dal 1977 (anno della scoperta del virus delta) erano rimasti senza una terapia specifica.

"La disponibilità del primo farmaco mirato contro l'HDV - commenta Pietro Lampertico, direttore della Gastroenterologia ed Epatologia del Policlinico - rappresenta un successo della ricerca ottenuto anche con il contributo del nostro Centro, da sempre impegnato nei trial clinici per individuare nuove terapie in grado di curare le malattie infettive del fegato. Ora puntiamo a estendere l'uso di bulevirtide anche nei pazienti con stadi avanzati della malattia. Le nostre sperimentazioni hanno confermato i buoni risultati, con la riduzione della carica virale, dell'infiammazione e della fibrosi: tutti fattori fondamentali per prevenire lo scompenso epatico e l'epatocarcinoma, con un importante aumento della sopravvivenza".



Scopri di più, cerca "epatologia" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# Hai tutta la sua vita davanti.

Con un lascito al Policlinico di Milano ci aiuterai ad aprire le porte del **Nuovo Ospedale** e a garantire cure sempre più innovative.



Fondazione IRCCS  
Ca' Granda  
Ospedale Maggiore  
Policlinico

Con il patrocinio e la collaborazione  
del Consiglio Nazionale del Notariato



CONSIGLIO  
NAZIONALE  
DEL  
NOTARIATO



donazioni.policlinico.mi.it/lasciti/

## Mappa del Policlinico



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia

## Blister.

è un magazine edito dal Policlinico di Milano

### DIRETTORE RESPONSABILE

Monica Cremonesi

### CAPO REDATTORE

Lino Grossano

### HANNO COLLABORATO

Alessandra Cerra  
Ilaria Coro  
Marina Lauro  
Valentina Meschia  
Leda Roncoroni  
Nino Sambataro

per contattare la redazione,  
[ufficiostampa@policlinico.mi.it](mailto:ufficiostampa@policlinico.mi.it)  
via Francesco Sforza 28, 20122 Milano

### STAMPATORE

Roto3 Industria Grafica srl  
via Turbigo 11/b, 20022 Castano Primo (MI)  
Tel. 0331.889611 - Fax 0331.889618 - email:  
[info@roto3.it](mailto:info@roto3.it)  
tiratura: 10.000 copie

Publicazione bimestrale registrata al  
Tribunale di Milano il 20/12/2017, n. 352.  
Copia gratuita.

Tutti i testi sono rilasciati con licenza Creative Commons (CC BY-NC-ND): la condivisione è totalmente libera a patto di attribuire i contenuti a Blister, di non avere fini commerciali e di non apportare modifiche. Tutte le fotografie, dove non specificato diversamente, sono di proprietà dell'Archivio Fotografico del Policlinico. Le immagini e i disegni qui pubblicati sono realizzati dagli autori della grafica di Blister, e non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

### IMPAGINAZIONE E PROGETTO GRAFICO

Serena Mazzi - Studiolabo srl

da un'idea sviluppata in collaborazione con la Nuova Accademia di Belle Arti (NABA) da Angela Ceravolo, Roberta Esposito, Chiara Ivaldi, Galia Traverso

### INOSTRI CANALI

[www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)  
[@policlinicoMI](https://twitter.com/policlinicoMI)  
[@policlinicoMI](https://www.youtube.com/policlinicoMI)  
[PoliclinicoMilanoOfficial](https://www.facebook.com/PoliclinicoMilanoOfficial)  
[policlinicomilano](https://www.instagram.com/policlinicomilano)  
[policlinico-milano](https://www.linkedin.com/policlinico-milano)

Per ascoltare la musica scelta da Blister - [tinyurl.com/BlisterMusic](https://tinyurl.com/BlisterMusic)

