

sanigⁱⁿ&forma



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

Editore: Azienda Speciale
Farmacie Comunali Riunite
Via Doberdò, 9
42122 Reggio Emilia
Tel. 0522 5431
Fax. 0522 550146
e-mail: sids@fcr.re.it

**Esercizio fisico:
i buoni propositi
dell'autunno**

**Caduta stagionale dei capelli
...e tanto altro**

SOMMARIO

Esercizio fisico: i buoni propositi per l'autunno

L'estate se n'è andata. Perché non porti via con sé anche la voglia di muoversi, qualche suggerimento per mantenersi attivi. L'esercizio fisico produce effetti positivi su tutto l'organismo e deve diventare una sana abitudine quotidiana.

Caduta stagionale dei capelli

Anche se i capelli non svolgono alcuna funzione vitale, da sempre si dà una grande importanza alla loro bellezza e salute. Perché in autunno si perdono più capelli? Cosa sapere per non vivere con eccessiva apprensione questo periodo "critico".

Come e quando si misura la pressione

Misurarsi la pressione a casa propria è per molti un gesto usuale ma occorre farlo correttamente per essere sicuri che i valori rilevati siano quelli giusti. Ecco alcuni consigli.

Il pericolo dei farmaci LA/SA

Quando si ha a che fare con i farmaci, gli errori possono avere gravi conseguenze. Come ridurre questo rischio? Attenzione ai farmaci LA/SA!

Sorridete prego

A volte i denti ingialliscono e si macchiano e sorridere costa fatica. Cosa si può fare? Per mantenere a lungo un bel sorriso innanzitutto una buona igiene orale e non fumare.

Le risposte di Sani&Informa: I test per le allergie

Qual è la differenza tra allergia e intolleranza alimentare? Quali sono i test affidabili che consentono al medico di diagnosticarle? Risponde l'allergologo.

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono selezionate e validate da professionisti sanitari. Sono finalizzate a migliorare la conoscenza del lettore ma non devono sostituire il consiglio del proprio medico o del farmacista di fiducia.

3

5

7

9

11

13

Esercizio fisico: i buoni propositi per l'autunno

Durante l'estate è più semplice dedicarsi a qualche attività fisica: anche le semplici passeggiate all'aperto sono un toccasana per l'organismo. L'arrivo dell'autunno non deve essere però una scusa per cedere alla pigrizia. In questo periodo ricomincia la maggior parte dei corsi sportivi perciò l'offerta non manca. Ma la palestra non è indispensabilequalsiasi attività fisica va bene! Basta la buona volontà.

Quali sono i vantaggi?

Esiste un consenso unanime sul fatto che il movimento, coi giusti riguardi, sia uno dei pochi provvedimenti salvavita... che non ha controindicazioni. Muoversi riduce il rischio di ingrassare, fa bene al cuore, all'intestino, al sistema nervoso e, secondo recenti studi, proteggerebbe dai tumori al seno. La sedentarietà invece concorre all'aumento della pressione sanguigna e del grasso corporeo e pertanto contribuisce, insieme ad altri fattori di rischio, allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle che gravano sull'apparato cardiovascolare come il diabete. L'esercizio fisico è di fondamentale importanza per mantenere le ossa in buona salute, migliora il tono muscolare e l'efficienza articolare, requisiti essenziali per ridurre il rischio di cadute. Durante i periodi di immobilità l'osso perde infatti rapidamente calcio e la sua resistenza ai traumi diminuisce. Infine, quando si fa attività fisica il cervello rilascia *endorfine*, sostanze prodotte dall'organismo che danno una sensazione di benessere: diversi studi infatti dimostrano che l'attività fisica può migliorare l'umore e la qualità del sonno riducendo il rischio di depressione e altre malattie del sistema nervoso. L'esercizio fisico perciò migliora la salute più di tante medicine.

Quali attività fisiche praticare?

Qualsiasi tipo di esercizio fisico è utile, ma deve essere svolto con la giusta intensità e soprattutto con regolarità. La prima cosa da fare perciò è scegliere un'attività che piaccia, e che sia compatibile con le proprie abitudini di vita e orari lavorativi. Questo migliora le probabilità di riuscire a mantenerla nel tempo. Camminare (o correre) o andare in bicicletta, meglio se in compagnia, si possono fare con poca spesa anche tutti i giorni e a qualsiasi orario e sono attività altrettanto utili dei vari corsi in palestra o in piscina i cui orari fissi (e non sempre comodi) finiscono per rappresentare spesso un alibi per rinunciare.



A quale età?

L'attività fisica, purché condotta con prudenza e gradualità per non rischiare infortuni, è **fondamentale a qualsiasi età**. Nei bambini e nei ragazzi, associata ad una corretta alimentazione, l'attività fisica aiuta a prevenire il rischio di sovrappeso o obesità, un problema sempre più frequente. Una recente indagine del Ministero della Salute condotta su oltre 42 mila alunni di terza elementare ha rivelato che il 22,9% dei bambini controllati è risultato in sovrappeso e l'11,1% decisamente obeso. I bambini che svolgono attività fisica tendono a trascorrere meno tempo in attività sedentarie (TV, computer e videogiochi) e quindi a essere meno esposti a questo rischio. Oltre ai generali effetti benefici sulla salute, l'attività fisica rappresenta una valvola di sfogo, stimola la socializzazione e aiuta l'apprendimento. I bambini dovrebbero fare attività fisica almeno *1 ora ogni giorno* anche in modo discontinuo.



Per gli adulti, qualsiasi attività fisica compatibile con le condizioni di salute va bene. In genere l'ostacolo maggiore è proprio il tempo per praticarla. Ma anche un'attività fisica limitata sia nei tempi che nell'intensità è meglio di niente e può produrre effetti benefici. Ecco allora che non ci sono scuse per non cominciare a mettere in pratica piccoli accorgimenti: ad esempio preferire le scale all'a-

scensore, parcheggiare l'auto un po' più lontano del solito dalla propria meta, e comunque, cercare di non usare l'auto se di devono percorrere brevi tragitti.

Gli studi dimostrano anche che l'esercizio fisico regolare aiuta a invecchiare bene; aumenta infatti le resistenze dell'organismo, rallenta l'involutione dell'apparato muscolare, scheletrico e cardiovascolare e ne traggono giovamento persino le capacità cognitive. Pertanto non è mai troppo tardi per incominciare. Tuttavia è opportuno che le persone anziane, prima di intraprendere un'attività fisica costante, sentano il parere del medico per escludere particolari controindicazioni, oltre che per un suggerimento sul tipo e sull'intensità dell'esercizio fisico.

Come per le terapie farmacologiche anche per l'attività fisica c'è una posologia consigliata: per gli adulti e gli anziani la maggior parte delle ricerche e delle linee guida indica che per mantenersi in salute, la "dose" di attività fisica necessaria è di almeno due ore e mezzo a settimana, il che significa *mezz'ora al giorno per 5 giorni a settimana*. Da un nuovo studio pubblicato su una prestigiosa rivista scientifica emerge ora che anche 15 minuti al giorno di attività modesta basterebbero per ridurre il rischio di mortalità e aumentare l'aspettativa di vita. Niente più scuse, quindi. Per nessuno di noi è impossibile trovare questo tempo. Basta solo un po' di buona volontà!

Asma e sport

Alle persone che soffrono d'asma non è preclusa alcuna attività sportiva in senso assoluto, ma occorre qualche cautela in più.

È importante:

- procedere gradualmente nell'allenamento;
- fare almeno 15 minuti di esercizi di riscaldamento prima dello sforzo vero e proprio;
- non praticare attività fisica all'aperto nelle giornate molto fredde;
- valutare col medico l'eventualità di assumere un broncodilatatore prima dell'esercizio fisico.

Per chi soffre d'asma gli sport più adatti sono quelli che hanno uno svolgimento continuativo e regolare e richiedono una coordinazione tra i muscoli respiratori e il resto della muscolatura. Nuoto, ginnastica artistica (canottaggio dove sia praticabile) sono gli sport più adatti.



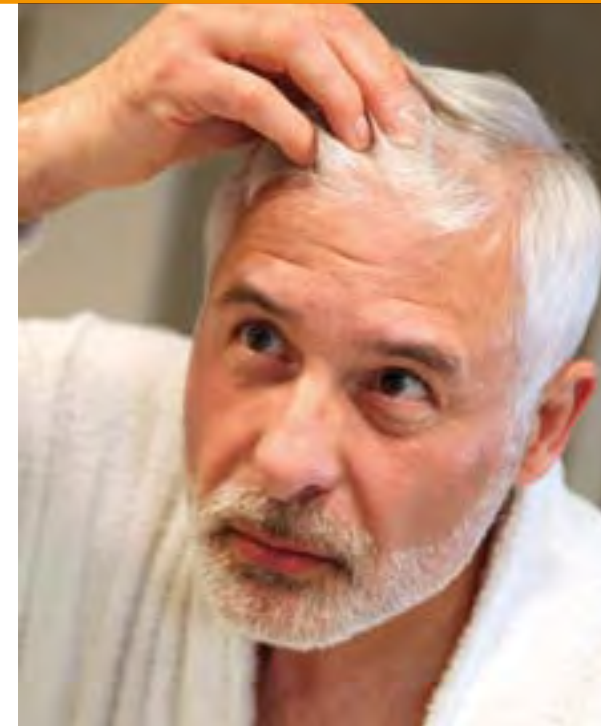
La caduta stagionale dei capelli: la piccola muta dell'uomo

“Non vi può essere il minimo dubbio che questi peli, sparsi qua e là sul corpo, non siano i rudimenti dell'integumento uniformemente peloso degli animali...”

(Charles Darwin, L'Origine dell'Uomo e la scelta in rapporto col sesso, 1871)

Che i capelli e i peli sul nostro corpo siano uno dei tanti segni della nostra discendenza dal mondo animale lo disse, forse per la prima volta, Charles Darwin nel 1871. Non deve pertanto sorprendere se anche noi esseri umani, come molti altri mammiferi, siamo soggetti a qualcosa di simile ad una piccola muta in primavera e in autunno, quando perdiamo più capelli del solito.

Anche se i capelli non svolgono alcuna funzione vitale, la loro bellezza e salute ha da sempre grande importanza. Memori del racconto biblico di Sansone, la caduta dei capelli viene vissuta da molti con una apprensione eccessiva. Per queste persone l'autunno spesso rappresenta un periodo critico: quando la quantità di capelli che rimangono nel pettine o sul cuscino aumenta, scatta l'allarme! In realtà non ci si deve preoccupare in quanto si tratta semplicemente dell'accentuazione di ciò che avviene normalmente. Ogni capello infatti segue un ciclo di crescita che dura dai 2 ai 3 anni e, in ogni momento, circa il 90% dei follicoli piliferi, le strutture che generano i peli e i capelli, si trovano in una fase attiva (che consente una crescita di circa 1 cm al mese) mentre il restante 10% è in una fase di riposo; alla fine il



capello cade e al suo posto ne spunta uno nuovo, che inizia il suo ciclo vitale. Perciò è normale perdere ogni giorno dai 50 ai 100 capelli, che vengono presto sostituiti. In autunno, probabilmente per le variazioni ormonali dovute alla minore esposizione alla luce diurna, un maggior numero di follicoli piliferi entra contemporaneamente in una fase di riposo (“telogen”) e aumenta il numero dei capelli che cadono.

Si tratta perciò di un fenomeno fisiologico, una condizione che in genere perdura per alcune settimane, dopodiché, se i processi fisiologici funzio-

Che cos'è l'alopecia?

La perdita dei capelli viene definita con il termine medico di “alopecia”. L'origine di questa parola è il termine greco “alopex”, che significa “volpe, simile alla volpe”, forse per richiamare le muta del pelo a cui questi animali (ma non solo questi) vanno incontro periodicamente. La caduta stagionale dei capelli si può definire perciò una forma di alopecia temporanea. Una delle alopecie più frequenti è quella androgenica, così chiamata perché dovuta all'effetto degli ormoni androgeni sui follicoli piliferi. Si manifesta per lo più nell'uomo con un lento e progressivo arretramento della linea fronto-temporale e diradamento al vertice.... in parole povere “stempiamento” e “pelata”. Le possibilità di intervento sono limitate. L'applicazione topica di minoxidil produce una modesta ricrescita ma deve essere continuata indefinitamente.



nano bene, si risolve spontaneamente. Solo se il problema permane oltre i 3-4 mesi o assume una intensità preoccupante, può essere opportuno rivolgersi ad un dermatologo per indagarne le cause e scegliere il trattamento più opportuno. Una maggior cura dei capelli in questo periodo non guasta ma l'importante è ricordare anche che la salute dei capelli migliora se:

- ci si alimenta in modo vario, per assicurare all'organismo l'apporto di tutte le sostanze nutritive necessarie;
- non si fuma;
- non si sottopongono i capelli a stress termici troppo frequenti o intensi (es. uso inappropriato del phon o del casco o della piastra);
- si evita l'impiego troppo frequente di tinture o decoloranti che possono danneggiare i capelli e favorirne la caduta.

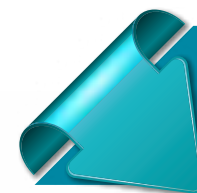
Prodotti per i capelli

Sono molti i prodotti proposti come coadiuvanti in caso di caduta dei capelli. Nella loro composizione troviamo vitamine (soprattutto del gruppo B), minerali (es. zinco, ferro, rame...), aminoacidi come la cistina, la prolina e la metionina, sostanze di derivazione vegetale (*Serenoa Repens*, proteine della seta, chinina) e altre sostanze ancora (aminexil, cheratina). Per alcuni è prevista l'applicazione locale (fiale e lozioni) mentre altri sono integratori dietetici da assumere per bocca.

Altre cause

La caduta stagionale dei capelli non è l'unica condizione di alopecia temporanea. La crescita del capello è influenzata da molti fattori. Questo spiega perché in determinati periodi della nostra vita possiamo constatare un aumento della caduta dei capelli o un indebolimento della loro struttura. Un evento stressante sul piano psico-fisico, come una malattia febbrile, un intervento chirurgico, un trauma psichico o il parto, è in grado di "sincronizzare" un maggior numero di follicoli piliferi in una fase di quiescenza, con caduta dei capelli a distanza di 2-4 mesi dall'evento stesso. In questi casi si osserva

un diradamento generalizzato dei capelli ma una volta rimossa la causa, il problema in genere scompare. Un altro fattore di rischio è rappresentato dalle diete drastiche, che causano una carenza di nutrienti essenziali (aminoacidi, vitamine, minerali...). A causare la perdita dei capelli concorrono anche lo smog, il fumo, trattamenti aggressivi o troppo frequenti. Va ricordato infine che diversi farmaci possono provocare una perdita temporanea di capelli, in particolare gli anticoagulanti, gli antidepressivi e, in certi casi, la pillola anticoncezionale.



Misurarsi la pressione, un piccolo gesto dai grandi risultati



Il controllo della pressione arteriosa attraverso periodiche misurazioni è un mezzo fondamentale di prevenzione cardiovascolare: l'ipertensione, infatti, è una malattia generalmente asintomatica ma che, alla lunga, può seriamente danneggiare il cuore, i vasi sanguigni, il cervello, i reni e gli occhi. L'automisurazione a domicilio della pressione arteriosa deve essere complementare a quella effettuata nell'ambulatorio dal medico, l'unico a cui competono sia la diagnosi che la decisione di intraprendere un trattamento. Nello studio del medico, però, talvolta i valori

Come farlo in modo corretto

rilevati sono superiori a quelli reali a causa della reazione emotiva del paziente (ipertensione da camice bianco); in altri casi la pressione è normale anche se il paziente è iperteso (ipertensione mascherata). L'automisurazione domiciliare consente spesso di avviare a queste possibilità di errore a condizione che venga effettuata correttamente. Nella tabella seguente sono riportate alcune indicazioni su cosa fare e cosa non fare prima, durante e dopo la misurazione della pressione arteriosa a domicilio.

PRIMA DELLA MISURAZIONE

SI

- rimanere seduti e rilassati per 5 minuti circa, in un luogo confortevole e silenzioso, in condizioni di benessere termico;
- se si sente lo stimolo di urinare, farlo prima di procedere alla misurazione;

NO

- non misurare la pressione (o attendere almeno 30 minuti) dopo aver assunto cibi, caffè o tè, dopo uno sforzo fisico moderato-intenso o dopo aver fumato o usato spray nasali decongestionanti;
- non indossare indumenti stretti intorno al braccio (camicie, maglioni) per evitare l'effetto laccio;

DURANTE LA MISURAZIONE

- rimanere seduti con la schiena appoggiata ed il braccio appoggiato ad un piano orizzontale all'altezza del cuore;
- collocare lo sfigmomanometro sullo stesso piano di appoggio del braccio;
- fissare il bracciale col bordo inferiore circa 2,5 cm sopra la piega del gomito;

- non stringere eccessivamente il bracciale per non esercitare un'azione costrittiva;
- non parlare e tenere il braccio fermo.

DOPO LA MISURAZIONE

- effettuare una seconda misurazione di controllo a distanza di 2 minuti dalla precedente: la media delle due letture rappresenta il valore da considerare.

Quando misurarla?

La pressione arteriosa può cambiare, anche in modo sensibile, per fattori imprevedibili, nel corso della giornata. Quando è necessario ripetere giornalmente la misurazione, occorre farlo alla stessa ora e nelle stesse circostanze in rapporto ai pasti, al fumo, e alla somministrazione di farmaci per la pressione (antipertensivi). Inoltre è possibile che, per questioni anatomiche, vi siano differenze nei valori misurati in un braccio rispetto all'altro, perciò *la pressione va misurata sempre nello stesso braccio*, in particolare in quello dove vengono rilevati valori più alti.

Non ci sono indicazioni precise sulla frequenza ottimale di misurazione domiciliare della pressione. Il riscontro di valori della pressione elevati in "singole occasioni" può non essere rappresentativo della pressione arteriosa "abituale" e non significa che si sia sicuramente ipertesi, né tantomeno costituisce di per sé un'indicazione ad iniziare un'eventuale terapia ma può servire come campanello di allarme. Secondo recenti linee guida europee, quando si vuole effettuare un controllo accurato della pressione prima di consultare il medico, *occorre misu-*

rarla per almeno 3-7 giorni di seguito al mattino e alla sera ad orari precisi (6.00-9.00 e 18.00-21.00); i valori delle misurazioni vanno annotati per poi fare la media, escludendo quelli del primo giorno.

Cambiare alcune abitudini di vita (ad esempio riducendo il sovrappeso, il consumo di sale e alcool, facendo regolare esercizio fisico, abolendo il fumo) è il primo passo per cercare di contrastare questa malattia. Questi interventi di prevenzione si sono dimostrati efficaci anche come unica forma di trattamento per le forme più lievi di ipertensione o come integrazione ai farmaci nei pazienti con ipertensione più grave. Nei pazienti che vengono posti in trattamento, l'automisurazione domiciliare può rappresentare un coinvolgimento attivo con effetti potenzialmente positivi sul rispetto della terapia.

Se il trattamento mantiene la pressione entro limiti di normalità, il controllo pressorio può essere effettuato saltuariamente sia a domicilio che dal medico. Alcune condizioni invece richiedono un controllo più frequente (diabete, gravidanza, ipertensione scarsamente controllata).



Il pericolo dei farmaci LA/SA



Ridurre il rischio di errore in ambito medico è un obiettivo primario per tutti coloro che operano nel campo della salute e ogni professionista sanitario, per quanto di sua competenza, deve impegnarsi a questo fine per tutelare la salute dei cittadini. La prevenzione degli errori legati alla terapia farmacologica è importante per ridurre al minimo il rischio di eventi avversi.

Uno degli errori più frequenti che accadono con i farmaci è di scambiare una scatola di un prodotto per un altro: uno scambio accidentale al momento del prelievo del farmaco per la somministrazione (in ospedale), al momento della consegna (in farmacia), o al momento dell'assunzione (a casa) può avere conseguenze molto serie per la salute, soprattutto quando le azioni farmacologiche dei due farmaci sono completamente diverse. I farmaci che si assomigliano o per il nome o per l'aspetto delle confezioni, e che per questo possono essere facilmente scambiati, vengono genericamente definiti "**farmaci LA/SA**", acronimo dell'espressione inglese "*Look alike/sound alike*" (sembra come/ suona come). La lista delle similitudini è più lunga di quanto si creda ed è stata elaborata sulla base di oltre un migliaio di segnalazioni provenienti soprattutto da ospedali e distretti sanitari (67%), da farmacie al pubblico (25,1%), nonché da pazienti e medici di famiglia e raccolte da un apposito gruppo di lavoro, incaricato dal Ministero della Salute di studiare le modalità con cui gli errori si determinano per formulare poi raccomandazioni ai diversi operatori sanitari coinvolti.

Dall'indagine emerge che il rischio maggiore deriva dal fatto che molti medicinali diversi hanno confezioni simili tra di loro nell'aspetto. Le ditte produttrici tendono infatti a rendere maggiormente riconoscibili i loro prodotti confezionandoli in scatole che ripropongono i colori e la grafica aziendale, come se fossero tanti elementi di una stessa "squadra". In

altri casi invece sono i nomi dei medicinali ad assomigliarsi molto tra di loro, come suono o per come sono scritti: ad esempio, **Zimox** e **Diamox** sono due medicinali prodotti da ditte diverse, il primo un antibiotico e il secondo un diuretico, che hanno metà del loro nome in comune. E ancora: **Zoloft** e **Zoton**, il primo un antidepressivo, il secondo un antiulcera; **Ciprallex**, un antidepressivo, e **Ceporex** un antibiotico, **Feldene** un antinfiammatorio e **Teldane** un antistaminico, e si potrebbero fare molti altri esempi. Talora poi le aziende produttrici usano uno stesso marchio, o parte di esso, per identificare una gamma di prodotti diversi (es. **Buscofen** – un analgesico antinfiammatorio contenente ibuprofene; **Buscopan** – un antispastico intestinale contenente ioscina, e **Buscopan antiacido** – un medicinale usato per l'iperacidità e i bruciori di stomaco a base di ranitidina). Molto eloquente a questo proposito è il caso recente delle numerose segnalazioni di assunzione impropria per via orale della soluzione **Tantum Rosa**, un antinfiammatorio a base di benzidamina destinato a lavaggi vaginali, evidentemente scambiato per **Tantum verde**, il ben noto collutorio per l'igiene della bocca. Il Tantum vaginale assunto per bocca ha causato per fortuna solo lievi fastidi ma, con altri farmaci le conseguenze avrebbero potuto essere ben più gravi. Questo caso dimostra quanto sia importante che anche il paziente riceva informazioni corrette che non diano adito a fraintendimenti, soprattutto per i prodotti di libera vendita. In seguito ai risultati dello studio, il Ministero della Salute ha formulato una serie di raccomandazioni che interessano tutti gli operatori sanitari coinvolti

(medici, farmacisti, direzioni sanitarie degli ospedali, infermieri).

Alle **aziende produttrici** viene chiesto di valutare attentamente i nomi di fantasia che attribuiscono ai loro medicinali, evitando quelli che potrebbero essere confondenti.

Ai **medici** viene chiesto in primo luogo di essere chiari nelle prescrizioni di farmaci: una istruzione medica data verbalmente (in ospedale) o scritta (prescrizione per la farmacia) mal compresa dall'operatore sanitario (infermiere o farmacista) può portare facilmente all'errore. Inoltre devono adoperarsi per favorire una comunicazione trasparente con il paziente o i suoi familiari, per renderli consapevoli della terapia e della possibilità di errore con l'uso dei farmaci LA/SA, usando sempre un linguaggio semplice.

Ai **farmacisti**, che svolgono un ruolo fondamentale per la sicurezza nell'uso dei farmaci in considerazione della frequenza dei contatti con i pazienti nonché della loro esperienza basata su competenze tecni-

che e professionali, viene chiesto di prestare attenzione alla dispensazione di farmaci con confezioni simili, predisponendo misure preventive per evitarne lo scambio, e di attuare, assieme al medico prescrittore, un controllo dell'andamento della terapia farmacologica del paziente, verificando anche che abbia compreso la cura prescrittagli ed incoraggiandolo a fare domande.

Naturalmente anche **ogni cittadino/paziente** riveste un ruolo ben preciso per migliorare la sicurezza delle terapie che deve assumere, innanzitutto rendendosi pienamente consapevole dei farmaci che gli vengono somministrati, delle motivazioni della loro prescrizione e delle modalità precise dell'assunzione. Se non ha compreso bene o non gli sono state spiegate sufficientemente le modalità d'uso di un farmaco, non deve esimersi dal porre al medico e al farmacista tutte le domande che possono metterlo in condizione di eseguire correttamente la terapia prescritta o consigliata.

Ecco cosa dovete chiedere al medico e/o al farmacista:

- *Che cos'è e a cosa serve il farmaco che mi ha prescritto?*
- *Come e quando va preso?*
- *Per quanto tempo dovrò assumerlo?*
- *Quali sono gli effetti indesiderati che il farmaco può causare?*
- *Cosa devo fare se si verifica uno di questi disturbi? Devo mettermi in contatto con lei o sospendere il trattamento?*
- *Debbo tener nota di come mi sento durante la cura?*
- *Ci sono farmaci che devo evitare mentre faccio questa cura?*
- *Questo farmaco può ridurre la mia capacità di guidare l'auto o di svolgere lavori che richiedono equilibrio e prontezza di riflessi?*
- *Come e dove devo conservarlo?*
- *Se avrò bisogno di proseguire la cura è necessario avere la ricetta per riacquistare il farmaco?*

Alcuni altri consigli:

- *conservate i farmaci nelle loro confezioni originali*
- *non tagliate i blister che contengono le pillole*
- *non scambiate misurini o contagocce*
- *tenete nell'armadietto, ben ordinato, solo le cose indispensabili*
- *evitate le richieste telefoniche di terapia, più suscettibili ad essere fraintese.*

Sorridete, prego!

Sorridere è il miglior modo per iniziare un incontro, una conversazione! A tutti piacerebbe poter mostrare denti bianchi e belli: un bel sorriso può farci apparire più giovani e più attraenti e renderci perciò più sicuri di noi stessi. A volte però i denti ingialliscono e si macchiano e sorridere costa fatica. Cosa si può fare? Per mantenere a lungo un bel sorriso innanzitutto una buona igiene orale e non fumare.



Il colore dei nostri denti è dovuto alla **dentina**, una parte del dente situata proprio al di sotto dello smalto, ed è determinato geneticamente, un po' come il colore della pelle e dei capelli. Ognuno ha il suo! Non è, quindi, lo smalto a determinarne il colore: **lo smalto** non ha un colore proprio, è traslucido e dalla sua superficie traspare il colore della dentina sottostante. Il colore dei denti inoltre cambia nel corso degli anni per un fisiologico processo di invecchiamento. Lo smalto infatti non è una barriera impenetrabile: presenta dei pori attraverso cui passano continuamente le sostanze disciolte nella saliva.

È attraverso questi pori ad esempio che penetra all'interno del dente il fluoro contenuto nei dentifrici, che serve per remineralizzare lo smalto dei denti e proteggerli dalla carie. Oltre alle sostanze utili, però, vengono assorbite e si depositano sotto la superficie dello smalto dei denti anche particelle di sostanze colorate (pigmenti) presenti nei cibi e nelle bevande (es. *caffè, tè, vino rosso, liquirizia, rape rosse, coloranti alimentari*) o nel fumo di sigaretta (*nicotina, catrame*). Inoltre con il passare dell'età, lo smalto si assottiglia a causa del logorio naturale. Ciò fa trasparire maggiormente il colore della dentina sottostante.

Oltre che dall'invecchiamento, l'alterazione del colore dei denti, tecnicamente definita *discromia*, può essere causata anche da certi farmaci che interferiscono con lo sviluppo dei denti prima della nascita e negli anni dell'infanzia, quando si completa la loro formazione. Essendo queste alterazioni dovute a difetti di mineralizzazione, sono irreversibili, perciò è indispensabile prevenirle evitando durante la gravidanza i farmaci che ne sono responsabili (es. *le tetracicline*) o utilizzandoli durante l'infanzia a dosi alle quali si sono dimostrati sufficientemente sicuri (es. *il fluoro di sodio*). Possono provocare alterazione del colore dei denti anche farmaci come i *sali di ferro* in soluzione, la *clorexidina* e il *cetilpiridinio* presenti in molti colluttori, ma fortunatamente





in questi casi si tratta di colorazioni reversibili che possono essere rimosse con un intervento professionale del dentista.

Cosa si può fare se il sorriso ha perso la sua brillantezza?

Innanzitutto per rallentare l'alterazione del colore dei denti è necessario osservare una scrupolosa e costante igiene orale, lavandosi i denti con spazzolino e dentifricio almeno due volte al giorno: la presenza della placca batterica non rimossa funge da substrato per lo sviluppo di una patina variamente colorata che, a lungo andare, altera il naturale colore dei denti.

Il ricorso a dentifrici "sbiancanti" potrebbe sembrare una scelta ovvia ma occorre distinguere attentamente fra i prodotti offerti dal mercato a seconda delle proprie esigenze.

I cosiddetti **dentifrici "whitening"** (che significa appunto "sbiancanti") non differiscono molto dai normali dentifrici: oltre alle solite sostanze detergenti (es. laurilsolfato di sodio) contengono, in varia concentrazione, sostanze abrasive (silice, sodio bicarbonato, perlite – un minerale di origine vulcanica). L'indice di abrasività viene indicato con la sigla RDA (Relative Dentin Abrasivity). I dentifrici non dovrebbero superare un RDA di 200 ma già dopo 100 sono ritenuti piuttosto abrasivi. Sarebbe importante poter verificare questo valore al momento dell'acquisto ma, purtroppo, attualmente i prodotti in commercio difficilmente riportano questo dato nella composizione. Spesso questi dentifrici vengono addizionati di pigmenti bianchi (es. biossido di titanio, anche indicato come CI 77891) o azzurri (es. guaiazulene, brilliant blu anche indicato come CI 42090) che danno solo l'impressione di sbiancare il dente (con lo stesso meccanismo con cui agiscono i granellini blu dei detersivi per bianche-

ria). Possono inoltre contenere sostanze (polifosfati) che impediscono la deposizione sul dente di sali di calcio, che facilitano la formazione delle macchie. Questi dentifrici, se usati costantemente, rallentano l'ingiallimento dei denti, ma non servono per rimuovere macchie già presenti.

Per trattamenti saltuari, esistono in commercio anche prodotti più "evoluti" delle paste dentifricie. Si tratta di **strisce e gel sbiancanti** da applicarsi con penne (es. *Blanx Pen-Gel*) o speciali applicatori (es. *Clinodent Professional, Blanx Med White Maker*). L'effetto sbiancante è dovuto a particolari sostanze (acqua ossigenata o sostanze che la liberano, o ipoclorito di sodio), in concentrazioni mantenute a ragionevoli livelli di sicurezza. Queste sostanze penetrano attraverso lo smalto fino alla dentina e reagiscono chimicamente con i pigmenti colorati in modo da neutralizzarli. Agiscono solo sui denti naturali e non sulle protesi (o capsule) e non devono essere usati in presenza di carie, incrinature, otturazioni, gengive sensibili, cure dentistiche in corso. Hanno, al massimo, un effetto estetico temporaneo, ma non dovrebbero essere applicati di frequente perché ancora si sa poco su eventuali effetti a lungo termine. Sono abbastanza laboriosi da applicare, richiedono tempi lunghi di applicazione e possono dare ipersensibilità dentale e irritazione della bocca. Questi trattamenti rappresentano la versione "light" dei prodotti utilizzati dai dentisti per lo sbiancamento professionale, nei quali la concentrazione di acqua ossigenata è molto più alta (superiore al 35%). Eseguiti da un dentista esperto possono avere effetti molto più soddisfacenti e di più lunga durata (anche alcuni anni). L'unico inconveniente, il costo, che, utilizzando il dentista materiali monouso, strumentario sterile e mascherine personalizzate, lievita di conseguenza.

Test per le allergie e le intolleranze alimentari: quando e quali?

Risponde l'allergologo

Dr. Gianluigi Rossi
Specialista AUSL Reggio Emilia

Il cittadino

e
sanità & forma

salute consigli dubbi

L'allergia alimentare è uno dei temi più controversi nel già controverso capitolo delle allergie. Il più delle volte il termine viene usato genericamente per indicare qualsiasi reazione sgradevole legata all'assunzione di alimenti. In realtà l'allergia alimentare vera e propria è un'evenienza molto meno comune di quanto non si creda.



Si può parlare di **allergia alimentare** solo quando l'organismo di alcuni soggetti reagisce in modo anomalo ed eccessivo ad alcuni alimenti o ingredienti o additivi che sono invece ben tollerati da tutte le altre persone. La si può sospettare quando i sintomi insorgono immediatamente dopo l'ingestione dell'alimento (mai oltre le 2 ore) e vi è una stretta correlazione con alimenti specifici. I sintomi possono essere limitati al cavo orale (prurito, gonfiore delle labbra) oppure essere gravi, tanto da portare a visite urgenti subito dopo l'assunzione dell'alimento. Quando le cose non sono così lineari, se la reazione è ritardata ed i sintomi sono

variabili o incostanti molto probabilmente non si tratta di allergia ma di **intolleranza alimentare**: i sintomi sono di norma diversi da quelli dell'allergia vera e propria e solo in qualche caso vi assomigliano.

I test diagnostici

Se il medico ritiene che i disturbi siano compatibili con quelli di un'allergia alimentare è possibile effettuare dei test per confermare o escludere tale possibilità. Sono disponibili test cutanei ed esami di laboratorio. I **test cutanei** (*Prick test*) vengono eseguiti ponendo sulla pelle alcune gocce delle sostanze da testare, facendo poi un leggero graffio. La comparsa, entro 20 minuti, di gonfiore e arrossamento localizzato indica che vi è stata una reazione positiva. Quando per qualche motivo questo esame non è possibile, o permangono dubbi, si può procedere ai **test di laboratorio sul sangue** (es. *Rast Test*, *CAP System*) che consentono di ricercare gli anticorpi, ossia le sostanze che il nostro organismo produce in risposta ad uno stimolo allergico (immunoglobuline di tipo E - IgE). I test allergologici non sono indicativi in caso di intolleranza alimentare, perché nelle intolleranze non sono prodotti anticorpi. La positività del test non significa automaticamente che il soggetto sia allergico. La diagnosi di allergia può essere posta solamente se l'ingestione dell'alimento provoca i sintomi tipici. Se i test sono positivi, ma i sintomi non sono chiari, per evitare di eliminare inutilmente alcuni alimenti, soprattutto se importanti (es. latte, uova, pesce), si procede all'esecuzione di un ulteriore test, detto di **provocazione orale**, che si effettua in ambulatori attrezzati e con la supervisione di personale medico, che prevede la somministrazione graduale dell'alimento sospetto, osservando eventuali reazioni che si sviluppano successivamente all'ingestione. Questo permette di avere la conferma dell'effettiva allergia ad un dato alimento, che verrà quindi bandito dall'alimentazione. Per eliminare eventuali condizionamenti psicologici è possibile mascherare l'alimento in modo che il paziente non si renda conto della sua effettiva presenza.



Test non convenzionali

In questi ultimi anni hanno preso piede alcuni test per le allergie/intolleranze alimentari che si fondano su principi di dubbia validità. Queste tecniche, oltre che essere molto costose, producono spesso falsi positivi (cioè trovano allergie anche quando non ci sono) e non fanno altro che creare restrizioni alimentari inutili e aggiungere disagio, stress ed ansia in chi soffre di questi disturbi, trasformando l'alimentazione in un incubo.

Ecco alcuni esempi di questi test:

- **Dria test**: si basa sul principio che l'assunzione dell'alimento a cui si è intolleranti provochi una diminuzione della forza di contrazione muscolare perciò misura la forza di contrazione del quadricipite femorale prima e dopo la somministrazione di gocce dell'alimento sospetto. Una diminuzione della forza di contrazione viene considerata indice di intolleranza nei confronti di quell'alimento.

- **Vega test**: si basa sul presupposto che la resistenza elettrica della pelle, misurata in un determinato punto, subisca delle variazioni quando la cute è posta in contatto con cibi allergizzanti quindi misura la resistenza elettrica della pelle prima e dopo

il contatto con un alimento.

- **Test citotossico**: si basa sul principio che i globuli bianchi del soggetto allergico, quando posti a contatto con gli alimenti che causano allergia, subiscono una modificazione più o meno grave della forma fino ad arrivare alla rottura. Perciò il sangue prelevato dai pazienti viene messo a contatto con una serie di alimenti e tramite un microscopio si osserva il comportamento dei globuli bianchi.

- **York foodscan**: determina, attraverso un semplice prelievo di sangue, la presenza di anticorpi IgG prodotti nei confronti di più di 100 alimenti. Secondo questo test la presenza di IgG è indicativa di intolleranza alimentare (in realtà le intolleranze non sono mediate da anticorpi mentre le allergie sono mediate da anticorpi IgE; gli anticorpi IgG verso alimenti sono normalmente prodotti da tutte le persone e non vi sono evidenze scientifiche circa un loro significato patologico).

Il consiglio quindi è di non farsi tentare da strani test che promettono risposte veloci e sicure ma che si rivelano poco predittive nel migliorare i sintomi e di affidarsi invece ad un medico allergologo che saprà consigliare la strada da intraprendere per risolvere il problema.

Cosa è la dieta di eliminazione?

La dieta di eliminazione si attua principalmente quando sono presenti malattie croniche, come eczema, orticaria persistente o problemi gastroenterici.

Tali diete consistono nell'eliminare per un certo periodo di tempo tutti gli alimenti sospetti e quelli più comunemente responsabili di reazioni avverse.

Se i sintomi migliorano, si procede alla reintroduzione graduale degli altri alimenti uno alla volta. Le diete di eliminazione comportano, se protratte a lungo, il rischio di carenze nutritive e pertanto devono sempre essere condotte con la supervisione di un medico.



Se volete sottoporre un quesito all'allergologo scrivete alla redazione www.saninforma.it. I problemi che rivestono un interesse generalizzato potranno essere pubblicati in questa rubrica.

Se sei interessato ad articoli pubblicati nei numeri precedenti, puoi consultare il sito www.fcr.re.it





dal **1 novembre**
la **raccolta punti *Riparte!***
anche i **SERVIZI**
entrano in ***Tessera!***

Affrettati!

Entro il 31 ottobre utilizza i punti accumulati!

DAL 1 NOVEMBRE TUTTE LE TESSERE SARANNO AZZERATE