A cura della Redazione di Informazioni sui Farmaci e Saninforma ▪ Direttore Responsabile: Daniela Zanfi ▪ Grafica: Richard Poidomani ▪ Registrazione presso il Tribunale di Reggio E. n. 1080 del 17/09/02

sani & in forma

FARMACIE COMUNALI RIUNITE

TEMPO DI VACANZE

LA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

IL RIGURGITO NEL BAMBINO

IL SALE SOLO UN PIZZICO

Anno 14 n. 2 Giugno 2015
Copia omaggio

SOMMARIO

TEMPO DI VACANZE 3
BAMBINI AL SOLE, CON PRUDENZA!

Al parco, per strada, in piscina, durante una passeggiata in bicicletta: i piccoli vanno protetti contro i raggi solari, sempre, e con un fattore protettivo molto alto.

LA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO 6
UN APPROFONDIMENTO

La contraccezione d'emergenza: facciamo un pò di chiarezza sulle opzioni disponibili.

IL BAMBINO CHE RIGURGITA 9
UN PROBLEMA MEDICO O DI "LAVANDERIA"?

È spesso causa di apprensione da parte dei genitori, che temono possa influire negativamente sulla crescita del bambino, ma in genere non c'è ragione di preoccuparsi.

UN PIZZICO DI SALE 12
PER DARE SAPORE ALLA VITA

Cercare di mangiare meno salato costituisce la prima grande regola di prevenzione contro l'insorgenza dell'ipertensione arteriosa. Ecco alcuni consigli.

LEGENDA

APPROFONDIMENTO RILEVANTE
ATTENZIONE PARTICOLARE
CONSULTA CON PC
CONSULTA CON SMARTPHONE
NUMERO INFORMATIVO

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

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.

TEMPO DI VACANZE

BAMBINI AL SOLE, CON PRUDENZA!

Con l'arrivo delle vacanze estive, i bambini trascorrono più tempo all'aperto, non solo al mare o in piscina ma anche al parco o durante le passeggiate in bicicletta. La loro pelle è molto più delicata di quella di un adulto e va protetta con maggiore attenzione da una eccessiva esposizione al sole.

La pelle di un bambino è molto diversa da quella di un adulto, più morbida, ma anche più sottile e particolarmente sensibile alla disidratazione.

Inoltre ha poca melanina: ci vogliono anni prima che questa sostanza offra una protezione adeguata quindi, nel frattempo, le scottature sono più facili: una brutta scottatura, oltre all'arrossamento, può causare dolore, disidratazione, febbre e, nei casi più gravi, portare a shock.

Una buona protezione dal sole offre perciò vantaggi immediati ma anche sul lungo periodo rappresenta una valida forma di prevenzione: i tumori della pelle nell'età adulta infatti sono strettamente associati con l'esposizione solare intensa ed intermittente durante l'infanzia e l'adolescenza.

Anche se l'attenzione per questo problema è aumentata nel corso degli ultimi anni, non è mai superfluo ribadire la necessità mantenere un atteggiamento di grande prudenza nell'esporre i bambini al sole.

Ecco perciò alcuni consigli:

- Fino a sei mesi è assolutamente vietato esporre i bambini alla luce diretta dei raggi solari: vanno tenuti riparati all'ombra, ma è bene sapere che anche sotto l'ombrellone non si è protetti dai raggi in quanto vengono riflessi dalla sabbia.

- Per i neonati una carrozzina con una tettoia è preferibile a un passeggino aperto, mentre per i bambini più grandicelli è meglio usare un passeggino con tettoia o con un ombrellino.
- Fino a tre anni è consigliabile evitare il sole nelle ore più calde. Meglio scegliere la mattina, fino alle 11, e il pomeriggio dopo le 16 quando le radiazioni sono meno forti e i rischi inferiori.
- In generale, almeno per i primi giorni, i bambini dovrebbero indossare un cappellino a tesa larga e una maglietta. Da ricordare che il tessuto bagnato protegge meno di quello asciutto, i colori scuri più di quelli chiari, le fibre acriliche più del cotone e i tessuti a trama "fitta" sono più efficaci dei tessuti a trama "rada" nel trattenere gli UV.

- Possibilmente dovrebbero indossare occhialini da sole. È importante utilizzare anche per loro lenti di qualità senza acquistare i primi occhiali che capitano su una bancarella: si rischia di incorrere in reazioni allergiche e congiuntivite.
- L'esposizione al sole deve essere graduale per lasciare alla pelle il tempo di abituarsi al sole. Per i bambini vanno utilizzati filtri solari a fattore di protezione elevato (30-50): più alto è il fattore di protezione, maggiore è la garanzia offerta.

QUALE FORMULAZIONE?

- Meglio prodotti non profumati per non attirare gli insetti e non causare irritazioni della pelle.
- Il latte è più facilmente spalmabile, ma è meno resistente e dunque va rinnovato più frequentemente di una crema.
- Preferire prodotti resistenti all'acqua (waterproof) che rimangono più a lungo soprattutto per i bimbi, che amano i lunghi bagnetti. Da ricordare comunque che "resistente" non significa "permanente" quindi anche queste creme vanno riapplicate frequentemente (ogni 2 ore).
- I protettivi solari vanno applicati almeno mezz'ora prima dell'esposizione, senza lesinare sulla quantità soprattutto nelle zone più a rischio come naso, fronte (evitando comunque il contatto con occhi e palpebre), labbra, orecchie, collo, dorso dei piedi e incavo del ginocchio.

  Non è vero che se il fattore di protezione è alto, basta una quantità ridotta.
- Dopo il bagno è importante asciugare bene il bambino sia per eliminare l'effetto "specchio" delle goccioline che possono favorire le scottature ma anche per

evitare che rimanga dell'umidità nell'orecchio che potrebbe irritare e lacerare la pelle che riveste il condotto, permettendo l'ingresso di batteri o funghi.

- Per vedere se il bambino è "intollerante" ad un determinato prodotto, qualche giorno prima della vacanza si può mettere una piccola quantità di crema nella parte interna del polso o del braccio: se compare un arrossamento è meglio non usarla e cambiare marca.
- A volte può venire il dubbio che la protezione con la crema impedisca ai raggi solari di fare produrre alla pelle la vitamina D, molto importante per la crescita delle ossa. Si può stare tranquilli, poiché per la produzione della vitamina D è sufficiente anche una breve esposizione.

E SE COMUNQUE IL BAMBINO SI SCOTTA?

Gli interventi andranno rivolti al sollievo dei sintomi, evitando ulteriori esposizioni fino a quando i sintomi non sono completamente scomparsi. Sulla scottatura devono essere applicati impacchi di acqua fresca o leggermente tiepida per evitare la fastidiosa sensazione di freddo.

Dopo l'impacco, utilizzare più volte al giorno una crema emolliente o idratante. In caso di eritema importante, possono risultare utili creme a base di idrocortisone allo 0,5%, da applicare 1-2 volte al giorno, per un breve periodo e su aree poco estese.

Da evitare l'applicazione di creme a base di anestetici locali o antistaminici per il rischio di sensibilizzazione da contatto. In caso di febbre, si può ricorrere al paracetamolo al dosaggio adeguato all'età del bambino.

LA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

UN APPROFONDIMENTO

Molto è stato scritto negli ultimi mesi sulla "pillola dei 5 giorni dopo" per la contraccezione di emergenza, ma tra prese di posizione a favore e opinioni contrarie, sono rimasti in ombra alcuni aspetti che meritano un approfondimento.

Una donna può decidere di ricorrere alla contraccezione di emergenza quando ha avuto un rapporto sessuale non protetto, o per il fallimento del metodo utilizzato (es. dimenticanza della pillola, rottura del profilattico) che potrebbe portare ad una gravidanza indesiderata.

Attualmente è possibile intervenire con:

1. l'inserimento di un dispositivo intrauterino (spirale) entro 5 giorni dal rapporto. È il metodo ritenuto più sicuro ai fini della prevenzione di una gravidanza, ma richiede l'intervento di un ginecologo.
2. L'assunzione di 1,5 mg di levonorgestrel (disponibile in diversi medicinali in commercio) entro e non oltre 72 ore dal rapporto, ma preferibilmente entro le prime 12 ore[1]. È la forma di intervento farmacologico in uso da più tempo, nota come "pillola del giorno dopo", ma in realtà efficace fino a 3 giorni dopo il rapporto a rischio. In molti Paesi europei i medicinali contenenti levonorgestrel possono essere acquistati direttamente in farmacia, senza obbligo di prescrizione medica, grazie ad una decisione del Consiglio Europeo del 2006, ma in Italia sono vendibili solo con ricetta medica non ripetibile.
3. L'assunzione di 30 mg di ulipristal *(ellaOne®)* entro e non oltre 120 ore, ma preferibilmente "il prima possibile", secondo quanto riportato dal foglietto illustrativo[2]. È la cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo", entrata in commercio nel 2009 e vendibile fino a fine 2014 con ricetta medica in tutti i Paesi della CE. Dal dicembre 2014, a seguito di una decisio-

ne dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), l'ulipristal può essere venduto senza obbligo di prescrizione medica. In Italia, per decisione dell'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA), il medicinale *ellaOne®* è diventato vendibile senza prescrizione medica alle donne maggiorenni e con ricetta medica alle minorenni.

Questi i dati di fatto e ora alcuni approfondimenti relativi a levonorgestrel e ulipristal.

COME AGISCONO LEVONORGESTREL E ULIPRISTAL? HANNO AZIONE ABORTIVA?

Il meccanismo d'azione dei due farmaci è molto simile in quanto entrambi inibiscono o ritardano l'ovulazione. Se l'ovulazione è già avvenuta non hanno alcun effetto. Non sono considerati agenti abortivi, sia per le loro caratteristiche farmacologiche che per le modalità con cui vengono utilizzati, ma su questo punto c'è (e forse ci sarà sempre) il disaccordo di chi è contrario alla contraccezione d'emergenza.

L'ULIPRISTAL HA DEI VANTAGGI RISPETTO AL LEVONORGESTREL?

In caso di rapporto sessuale non protetto, si stima che la probabilità di una gravidanza, in assenza di un intervento di contraccezione specifico, possa essere intorno al 5,5%. All'interno dell'apparato riproduttivo femminile, gli spermatozoi mantengono il loro potenziale fecondante per 3-5 giorni e la contraccezione d'emergenza deve perciò avvenire all'interno di questo arco temporale.

Dagli studi condotti con i due farmaci si è visto che l'ulipristal previene un maggior numero di gravidanze rispetto al levonorgestrel, sia perché il suo effetto dura più a lungo sia perché sembra essere più efficace nell'inibire l'ovulazione in prossimità dell'ovulazione stessa, quando il rischio di una

gravidanza aumenta in caso di rapporto non protetto. Gli studi condotti indicano che il levonorgestel previene circa il 50% delle gravidanze attese, mentre l'ulipristal ne previene circa i due terzi.

I due farmaci sono sostanzialmente sovrapponibili invece per quanto riguarda gli effetti indesiderati, in genere di modesta entità, consistenti principalmente in mal di testa, nausea, dolori addominali.

PERCHÉ IL REGIME DI VENDITA DELL'ULIPRISTAL È STATO MODIFICATO DALL'EMA?

L'esperienza accumulata con il levonorgestrel dimostra che la possibilità di acquistarlo direttamente in farmacia senza ricetta semplifica l'accesso alla contraccezione d'emergenza: abbreviando i tempi aumentano le possibilità di successo. La ditta produttrice di *ellaOne®* (Laboratoire HRA Pharma - F) è anche la produttrice di una specialità a base di levonorgestrel (Norlevo) che, come ricordato, è acquistabile senza necessità di

ricetta medica in molti Paesi europei.

È pertanto facile comprendere che la ditta produttrice abbia richiesto all'EMA l'autorizzazione alla vendita senza ricetta anche per ulipristal, ritenuto più efficace. Non si può evitare di pensare che a questa scelta siano del tutto estranei motivi di "concorrenza" commerciale, sia pure interni alla stessa azienda: *ellaOne®* è venduto attualmente a 34,89 € contro i 12,95 € del Norlevo!

Ovviamente l'azienda produttrice ha dovuto fornire all'EMA i risultati degli studi condotti a sostegno della propria richiesta, ed in modo particolare quelli riguardanti la sicurezza del prodotto quando impiegato al di fuori di una supervisione medica. L'EMA ha approvato la richiesta dopo una revisione dei dati durata quasi 2 anni[3].

Perché in Italia l'AIFA ha deciso che la vendita ad una minorenne debba continuare ad avvenire dietro presentazione di ricetta medica?

La posizione italiana è il frutto di una mediazione fra il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità, che voleva mantenere la vendita con ricetta medica, e dopo un test negativo di gravidanza, e la decisione dell'EMA. L'AIFA, in quanto ente regolatorio, ha infine deciso per il mantenimento dell'obbligo di prescrizione solo per le minorenni. Questa posizione, criticata da molti perché più restrittiva della decisione dell'EMA e per la facilità con cui può essere aggirata (basta avere un'amica diciottenne!!!) nelle intenzioni del legislatore dovrebbe portare la minorenne a contatto con un medico da cui, oltre alla prescrizione, potrebbe ricevere anche un consiglio sull'opportunità di adottare un metodo contraccettivo continuativo (es. pillola estro-progestinica).

COSA NE SARÀ DEL LEVONORGESTREL?

Infine, è logico chiedersi se, in Italia, verrà modificato anche il regime di fornitura del levonorgestrel. Continuerà ad essere soggetto all'obbligo di ricetta medica?

Dopo aver ignorato per 9 anni la decisione europea, non sembra ragionevolmente possibile mantenere questa discrepanza.

Per la ditta produttrice ora è oggettivamente più semplice chiedere ad AIFA l'applicazione della decisione europea anche per questo prodotto. In caso contrario, non essendoci altre ragioni, non verrebbe da pensare che si voglia favorire il prodotto più costoso?

SCANSIONA IL QR CODE

Usa lo smartphone e informati!

1. **Foglio illustrativo di Norlevo (levonorgestrel)**
http://goo.gl/GrnDSy

2. **Foglio illustrativo di ellaOne (ulipristal)**
http://goo.gl/r67bTU

3. **Approvazione della variazione del regime di dispensazione di ellaOne**
http://goo.gl/6QgSjG

IL BAMBINO CHE RIGURGITA

UN PROBLEMA MEDICO O DI "LAVANDERIA"?

Molti lattanti rigurgitano un po' di latte dopo una poppata e questo "disturbo" può presentarsi ancora nei mesi successivi quando si passa alle pappe. Questo articolo aiuta a capire quando tutto è nella norma e quando, raramente, è invece necessario intervenire.

Il rigurgito di cibo è un fenomeno comune nei bambini più piccoli, che si manifesta indifferentemente sia in quelli allattati al seno che artificialmente.

La prima ragione è che nei primi mesi di vita del lattante è ancora incompleta la "maturazione" della parte finale dell'esofago, cioè del canale che porta il cibo dalla bocca allo stomaco.

Nel punto di giunzione tra esofago e stomaco, infatti, c'è un anello muscolare che funziona da valvola, aprendosi quando si deglutisce il cibo e richiudendosi immediatamente dopo per evitare che il contenuto dello stomaco, molto acido, possa refluire verso l'alto e danneggiare le pareti dell'esofago. Nei bambini piccoli, fino a 4 mesi, questo anello non è ancora in grado di chiudersi in modo efficace e circa il 40% dei lattanti ha episodi frequenti di rigurgito dovuti al reflusso del latte appena ingerito, che risale dallo stomaco all'esofago e, molto spesso, fuoriesce dalla bocca.

Un'altra ragione, facilmente comprensibile, è che lo stomaco del bambino è molto piccolo rispetto al volume del latte che viene ingerito ad ogni poppata.

Il reflusso è spesso causa di apprensione da parte dei genitori, che temono possa influire negativamente sulla crescita del bambino.

Tuttavia non c'è ragione di preoccuparsi se:

- il reflusso si presenta in un bambino in buona salute;
- è di lieve entità;
- si manifesta subito dopo il pasto;
- non influisce sulla crescita ponderale del bambino.

Nel 90% dei casi entro l'anno di età il reflusso non è più presente e in genere scompare del tutto entro il 18° mese.

Quindi di solito non è necessario sottoporre il bambino ad alcun esame medico per la diagnosi o il trattamento, mentre sono sufficienti e utili piccoli accorgimenti come quelli riportati nel box alla pagina seguente.

Un colloquio con il pediatra di fiducia potrà essere d'aiuto per evitare ansie ingiustificate.

È indispensabile contattarlo quando invece:

- il reflusso si protrae nel tempo;
- si manifesta lontano dal pasto o provoca sintomi più seri come pianto inspiegabile, frequenti episodi di vomito a getto, tracce di sangue nel vomito o tracce di bile (giallo-verde) o problemi respiratori. Questi sintomi possono essere indicativi di **malattia da reflusso gastro-esofageo**, una condizione che interessa una ristretta minoranza di bambini.

In alcuni casi il cibo risale in bocca solo in piccole quantità e potrebbe essere difficile accorgersi del problema e non comprendere immediatamente la causa del pianto del bambino.

È importante allora saper decifrare quello che il piccolo non è in grado di esprimere ed essere in grado di descrivere al pediatra quelli che potrebbero essere segni di una possibile esofagite come ad esempio:

- irritabilità del bambino;
- rifiuto del cibo;
- espressioni suggestive di dolore dopo il pasto

e, più raramente:

- presenza di sangue nel vomito o nelle feci;
- disturbi respiratori come tosse, apnea (arresto temporaneo della respirazione), asma e polmonite.

Sintomi simili a quelli del reflusso gastro-esofageo, come vomito e rigurgito, possono essere dovuti anche ad allergia alle proteine del latte vaccino. In questi casi, la frequenza del vomito o del rigurgito diminuisce rapidamente (in genere entro 2 settimane) utilizzando latti privi di queste proteine, sempre su consiglio del pediatra.

Dal momento che le proteine del latte vaccino passano nel latte umano, anche la madre che allatta dovrebbe astenersi dal bere latte.

ALCUNI SEMPLICI ACCORGIMENTI PER GESTIRE IL RIGURGITO

COME FARE?
Preferire pasti piccoli e frequenti per evitare di riempire eccessivamente lo stomaco del bambino. Tuttavia, non bisogna mai ridurre spontaneamente la quantità totale di latte somministrata nel corso della giornata per non causare disturbi alla normale crescita.
Mantenere il lattante in posizione verticale per almeno 10-15 minuti dopo il pasto.
Evitare al bambino bruschi movimenti nel periodo successivo alla poppata, tenendo presente che la digestione può essere più lenta nei bambini allattati artificialmente.
In caso di allattamento col biberon, controllare che i fori della tettarella non siano troppo grossi in quanto il bambino potrebbe ingerire aria durante la suzione, che deve poi essere espulsa dallo stomaco e favorire il rigurgito.
L'aggiunta al latte di addensanti (come farina di semi di carruba o crema di riso) o il ricorso ai cosiddetti latti anti-rigurgito (identificati in genere dalla sigla AR presente nella loro denominazione) deve avvenire solo su consiglio del pediatra.
Fare attenzione quando si viaggia in auto: una permanenza prolungata sul seggiolino di sicurezza per bambini può far aumentare la pressione intraddominale, provocando dolore ed episodi di reflusso acido.
Far dormire il bambino dopo la poppata appoggiato sul fianco sinistro riduce la pressione sullo stomaco, ma può favorire il rotolamento del bambino nella pericolosa posizione a pancia sotto. La posizione a pancia in giù ("prona"), che potrebbe migliorare il reflusso, è sconsigliata dai pediatri per il rischio di soffocamento.

Nei casi di malattia da reflusso gastro-esofageo più importanti potrebbe essere necessario ricorrere ad una terapia farmacologica. Solo il medico può decidere caso per caso sul miglior trattamento possibile, informando i genitori degli obiettivi e delle modalità del trattamento, dei suoi possibili effetti indesiderati e degli interventi da intraprendere nel caso di presentassero.

A maggior ragione, non vanno intraprese terapie alternative di qualsiasi tipo, di non provata efficacia.

SCANSIONA IL QR CODE

Usa lo smartphone e informati!

Le coliche del bambino
http://goo.gl/ie6ZXh

UN PIZZICO DI SALE

PER DARE SAPORE ALLA VITA

A cura di M.Spadoni, P.Boni, S.Mantovani
Tecnici della Prevenzione Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione AUSL RE

Il sapore e le proprietà biologiche del sale comune (cloruro di sodio) sono legate principalmente al sodio, un elemento indispensabile per il nostro organismo, ma che, se introdotto in eccesso, favorisce l'ipertensione, soprattutto nelle persone predisposte, e aumenta il rischio di andare incontro nel tempo a problemi al cuore, alla circolazione e ai reni.

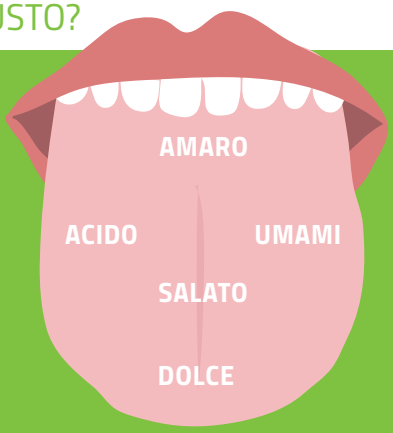
Il "sale da cucina", composto da cloruro di sodio, è un esaltatore di sapidità che migliora il gusto dei cibi preparati ed è uno dei conservanti più utilizzati nell'industria alimentare. Può essere ottenuto per evaporazione dell'acqua di mare **(sale marino)** o estratto direttamente dai cristalli depositati sul terreno **(salgemma)**.

Il sale non sottoposto a raffinazione, o sale integrale, contiene anche altri sostanze quali iodio, magnesio, zolfo ecc. mentre il sale raffinato è costituito per il 99,9% da cloruro di sodio.

Oggi si trovano in commercio anche sali da cucina che provengono da tutto il mondo

MA COS'È IL GUSTO?

La percezione del gusto è data dai recettori situati nelle papille gustative poste sulla lingua. In bocca avviene una analisi rapida di ciò che vi si introduce e l'informazione viene inviata al cervello in base ai cinque sapori fondamentali: dolce (assicura le riserve energetiche), salato (mantiene l'equilibrio elettrolitico), acido (monitora il pH), amaro (evita le sostanze tossiche) e umami (saporito associato ai cibi ricchi di proteine).



come il sale rosa dell'Himalaya, il sale rosso e il sale nero delle Hawaii e quello blu di Persia. Le caratteristiche specifiche di questi sali come colore, gusto e solubilità sono dovute al fatto che contengono particolari minerali e oligoelementi. Il sapore e le proprietà biologiche del sale da cucina sono legate principalmente al **sodio**.

La percezione del salato avviene solo quando il cloruro di sodio viene sciolto dalla saliva e varia con:

- l'abitudine a regimi alimentari specifici ad esempio l'abitudine ad una dieta povera di sodio fa sì che si percepiscano i pasti salati come molto salati;
- l'avanzare dell'età;
- il consumo di alimenti troppo caldi o troppo freddi;
- il consumo di alimenti ad elevato contenuto di grassi.

Il sodio è un elemento indispensabile per il nostro organismo: influenza la pressione esercitata dal sangue sulle pareti capillari e contribuisce all'equilibrio acido–base. È presente naturalmente nei cibi da cui è assorbito con estrema facilità, quindi la carenza di questo elemento è rarissima mentre troppo spesso lo si assume in eccesso.

IL SODIO

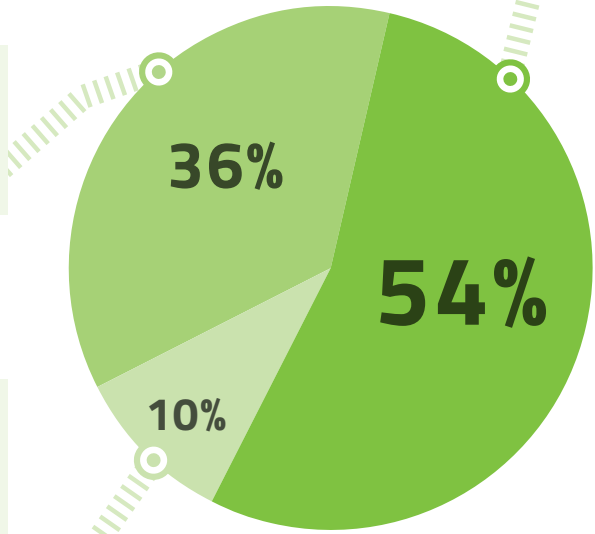
Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità il consumo pro capite di sale è di 2 - 3 volte superiore ai valori consigliati di 5 grammi al giorno. Considera che 1 grammo di sale corrisponde a 0,4 grammi di sodio.

Presente nei consumi fuori casa o nei prodotti trasformati

Il 54% è contenuto nei cibi industriali, artigianali o comunque già preparati (prodotti inscatolati, salumi, formaggi, ecc).

Sodio aggiunto in cucina o a tavola

Il 36% deriva dall'aggiunta durante la cottura dei cibi o a tavola, salando a piacimento le pietanze.



Contenuto allo stato naturale negli alimenti

Il 10% è fornito dagli alimenti che, per la loro composizione, naturalmente lo contengono (frutta, verdura, carne, acqua ecc).

Numerosi studi clinici effettuati sulla popolazione hanno indagato il rapporto fra assunzione di sodio con gli alimenti e la comparsa di patologie cardio e cerebrovascolari, dimostrando che è proprio l'eccesso di questo elemento a favorire la comparsa di ipertensione arteriosa soprattutto nelle persone predisposte.

Cercare di mangiare meno salato costituisce la prima grande regola di prevenzione contro l'insorgenza dell'ipertensione arteriosa. Ecco alcuni consigli:

- Riduci progressivamente l'uso di sale sia a tavola che in cucina.
- Non aggiungere sale nelle pappe dei bambini, almeno per tutto il primo anno di vita.
- Limita l'uso di condimenti alternativi contenenti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.).
- Insaporisci i cibi con erbe aromatiche (aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, menta, origano, maggiorana, sedano, porro, timo, semi di finocchio) e spezie (pepe, curry, peperoncino, zafferano, noce moscata).
- Esalta il sapore dei cibi usando succo di limone e aceto.
- Leggi con attenzione le etichette per verificare l'apporto di sodio sottoforma di cloruro di sodio, fosfato monosodico, glutammato di sodio, benzoato di sodio, citrato di sodio.
- Scegli, quando sono disponibili, le linee di prodotti a basso contenuto di sale (pane senza sale, tonno in scatola a basso contenuto di sale, ecc.).
- Consuma solo saltuariamente alimenti trasformati ricchi di sale (snacks salati, patatine in sacchetto, olive da tavola, alcuni salumi e formaggi).
- Per la cottura della pasta aggiungi il sale nell'acqua a metà cottura in modo che ne venga assorbito meno.
- Preferisci al sale comune il sale arricchito con iodio (sale iodato come da raccomandazioni ministeriali).

In seguito alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) numerosi Paesi europei, fra cui l'Italia, si sono impegnati a realizzare azioni concrete per ridurre il contenuto di sale nei cibi.

Ministero della Salute

L'uso in cucina e a tavola di sale arricchito di iodio assicura a tutti la giusta quantità di iodio, fondamentale per la crescita del bambino e la prevenzione dei disturbi della tiroide.

In particolare sono state individuate alcune categorie di alimenti responsabili di un elevato apporto giornaliero di sodio, tra cui soprattutto cibi confezionati o precotti, pane, formaggi e salumi.
Ogni Paese ha dovuto realizzare piani nazionali per la riduzione del sale, agendo attraverso accordi con l'industria alimentare e altre associazioni di produttori e attraverso campagne informative.

In Italia i Ministeri del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali hanno avviato i lavori per un accordo con i produttori di pane (sia a livello industriale che artigianale) per diminuire il contenuto di sale del 15% e diverse regioni, tra cui anche l'Emilia Romagna, hanno già siglato un accordo con l'Associazione dei panificatori invitando i fornai a produrre un pane a ridotto contenuto di sale, mantenendo lo stesso prezzo.

Si tratta di una diminuzione modesta che non viene praticamente percepita a livello di gusto, ma importante per prevenire molti casi di infarto e ictus. Infatti il pane è uno degli alimenti che porta a un maggiore consumo di sodio nell'arco della giornata: una sola fetta ne porta circa 0,15 g, ma in genere ogni giorno se ne mangia di più.

EMERGENZA CALDO

Per aiutare le persone che rimangono in città nei giorni caldi e che possono avere bisogno di informazioni, di assistenza sociale o sanitaria o semplicemente di scambiare due parole al telefono, anche quest'anno il Comune di Reggio Emilia e l'Azienda USL di Reggio Emilia, con il contributo delle Associazioni di Volontariato, hanno attivato il centro di ascolto con il numero:

0522/320666

dall' 8 GIUGNO al 9 SETTEMBRE tutti i giorni comprese le domeniche dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 18.00.

FARMACIE COMUNALI RIUNITE

16 MAGGIO / 30 SETTEMBRE

Goditi l'estate, proteggi la tua pelle

Sconto 10% all'acquisto di **1 solare**

Sconto 50% all'acquisto di **2 solari**, sul prodotto meno caro

PUNTI +20 SALUTE

Iniziativa soggetta a limitazioni. Maggiori informazioni disponibili nella tua Farmacia Comunale.

Sei **cliente+**?

Per te **punti extra!**

Acquistando due prodotti solari a scelta, oltre allo sconto del 50% sul solare meno caro, ottieni **20 punti salute extra**.

Richiedi la tua carta fedeltà

Ottenerla è facile!

All'iscrizione, subito per te **+20 PUNTI SALUTE** di benvenuto!