

APRILE/MAGGIO 2023 • NUMERO 4

UP magazine

by  UP salute

- SALUTE
- INNOVATION & TECHNOLOGY
- INNOVAZIONE
- NUTRIZIONE
- ARTE E SALUTE
- ATTUALITÀ
- GIOVANI E SALUTE



APRILE, dolce dormire

Riscopriamo i principali benefici del sonno e l'importanza di prendersi cura di se stessi anche attraverso un buon riposo notturno

SALUTE

TERAPIE MEDICHE
PER L'IPERTROFIA
PROSTATICA

INNOVATION&TECH

I DUE PILASTRI
DELLA MISSIONE 6
"SALUTE" DEL PNRR

INNOVAZIONE

ERNIA INGUINALE: LE "DIMENSIONI"
DEL PROBLEMA E LA STORIA DI UNA
CHIRURGIA MILLENARIA

NUTRIZIONE

TORNARE IN FORMA
DOPO LE VACANZE
DI PASQUA

LIBERA IL TUO SORRISO.



Rosi & Partners
STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI



CONTENUTI:

SALUTE

- 01** Quali sono le terapie mediche per l'ipertrofia prostatica?

Dottore Andrea Coccia

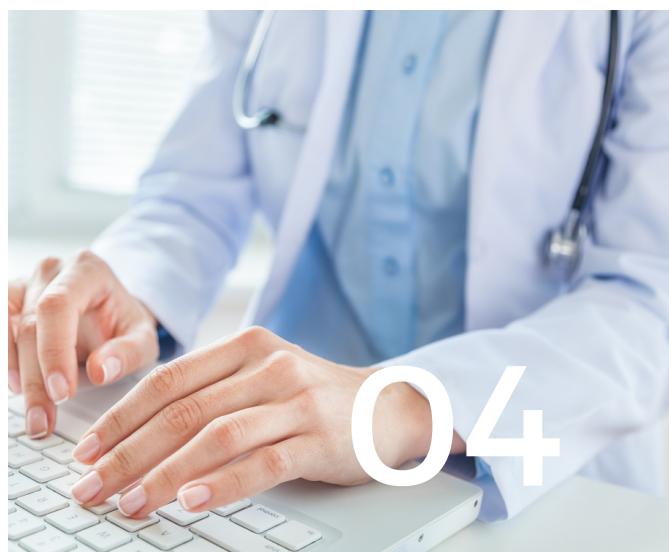


01

INNOVATION & TECHNOLOGY

- 04** Il fascicolo sanitario elettronico e la piattaforma di telemedicina, due pilastri della Missione 6 "Salute" del PNRR

Giovanni Bonati



04

INNOVAZIONE

- 09** Ernia inguinale: le "dimensioni" del problema e storia di una chirurgia millenaria dove fa ora il suo avvento il robot

Dottore Giuseppe Ietto

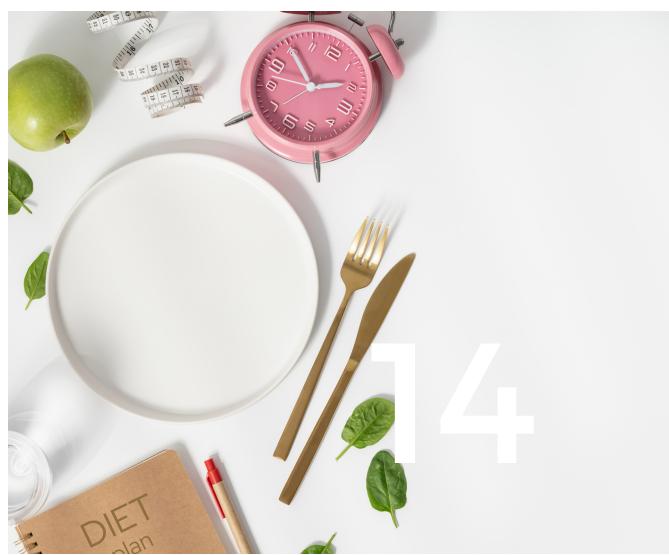


09

NUTRIZIONE

- 14** Tornare in forma dopo le vacanze di Pasqua. Basta seguire semplici regole

Dottoressa Silvana Di Martino



14

ATTUALITÀ

- 17** Aprile, dolce dormire

Arianna Berteri



QUALI SONO LE TERAPIE MEDICHE PER L'IPERTROFIA PROSTATICA?

A CURA DI ANDREA COCCI

Il trattamento farmacologico dell'ipertrofia prostatica ha come scopo quello di risolvere, interamente o parzialmente, i sintomi minzionali collegati all'ostruzione urinaria e, eventualmente, rallentare l'ingrossamento della ghiandola stessa.

Non tutti i farmaci disponibili sono però equivalenti nel meccanismo d'azione né svari di eventuali effetti avversi. Sarà quindi compito dello specialista stabilire, caso per caso, il tipo di trattamento medico da adottare, in base all'eventuale beneficio di una terapia farmacologica, le singole esigenze del paziente e alle caratteristiche della malattia, potendo optare tra diverse molecole e diversi tipi di associazioni (monoterapie o terapie combinate).



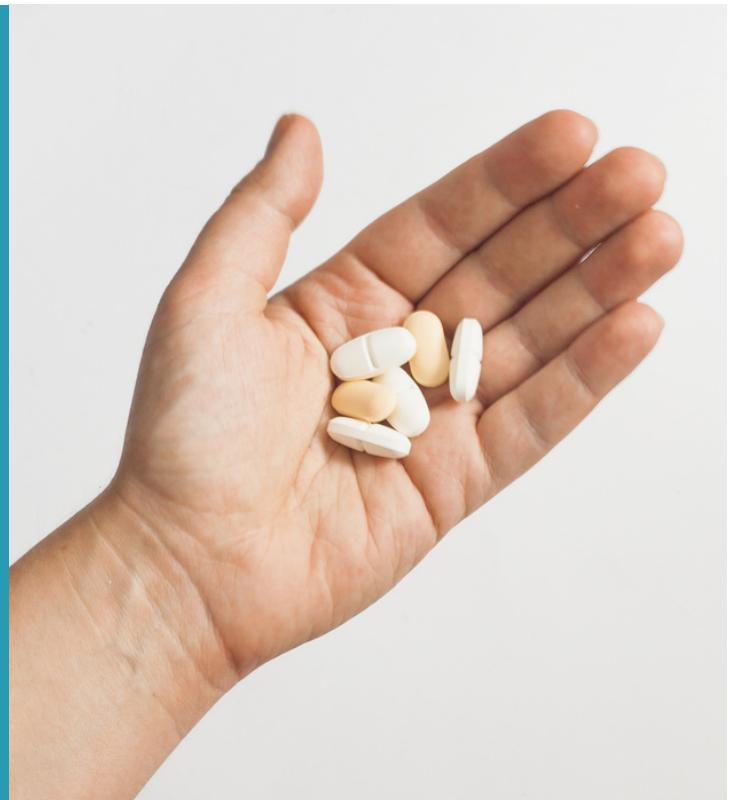
Tra i farmaci disponibili gli antagonisti alfa-adrenergici (o alfa-litici), usati in monoterapia o in combinazione, agiscono a livello della muscolatura liscia del collo vescicale, stroma e capsula prostatici, causando un blocco nervoso adrenergico con conseguente riduzione delle resistenze uretrali.

Le molecole disponibili sono numerose, potendo agire in maniera sottotipo selettiva o non selettiva, long o short acting. L'effetto della terapia è solitamente immediato e la somministrazione quotidiana. Tra le principali reazioni avverse si potrà avere calo pressorio o ipotensione ortostatica (maggiore con le molecole non selettive), palpitazioni ed eiaculazione retrograda o anche disturbi visivi, cause frequenti di scarsa adesione alla terapia.



Per i pazienti con ipertrofia prostatica di grado moderato o elevato vengono utilizzati, allo scopo di ridurre l'ingrossamento della ghiandola, gli inibitori della 5-alfa-reduttasi, enzima deputato alla conversione del testosterone in diidrotestosterone, il "nutrimento" della prostata. La riduzione di tali valori ormonali comporta quindi una soppressione della crescita prostatica, carente del proprio nutrimento, e cambiamenti a livello cellulare tali da ridurre fino al 20% la crescita della ghiandola.

Le molecole disponibili prevedono somministrazione giornaliera e il loro effetto può richiedere fino a 3 mesi per essere manifesto, motivo per cui possono essere usati in associazione ai farmaci alfa-litici. Tra i principali effetti avversi, che colpiscono fino al 19% dei pazienti in monoterapia e fino a un quarto dei pazienti in terapia combinata, spesso mal tollerati, si ha: calo della libido, deficit erektili, disturbi dell'eiaculazione e disturbi mammari, legati alla riduzione dei livelli testosteronici; meno comuni sono effetti metabolici e allergici.



Altre molecole con un ruolo nel trattamento della sintomatologia dell'ipertrofia prostatica sono poi gli inibitori della fosfodiesterasi 5 (PDE5i) come il tadalafil, comunemente usato per i disturbi sessuali associati alle patologie prostatiche e farmaci anticolinergici e antagonisti beta-adrenergici, i quali agiscono nel ridurre i sintomi urinari come l'urgenza minzionale, aggravando però eventuali sintomi ostruttivi. Entrambe le categorie di trattamento sono però specifiche di alcune manifestazioni cliniche e non andrebbero assunte, quindi, se non sotto attento controllo da parte dello specialista di fiducia.

Trattamenti alternativi come fitoterapici hanno dimostrato una certa efficacia nel trattamento dei sintomi urinari di modesta entità. Tra questi i più utilizzati sono a base di Sabal Serrulata (Serenoa), una pianta della famiglia delle Arecaceae con azione anti-androgena, anti-flogistica, anti-edemigena e anti-estrogenica. I trattamenti fitoterapici non sono tuttavia sostitutivi della terapia medica e, se pur privi di maggiori effetti avversi segnalati, la loro adozione andrebbe sempre valutata dallo specialista.



DOTT. ANDREA COCCI

Urologo Specialista in Chirurgia Genitale Maschile
Ospedale Universitario Careggi, Firenze



IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E LA PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA, due pilastri della Missione 6 "Salute" del PNRR

A CURA DI GIOVANNI BONATI

La recente pandemia COVID-19 ha messo in evidenza alcuni problemi strutturali della sanità italiana quali gli squilibri geografici, la carenza dell'assistenza territoriale, l'inefficienza nell'offerta dei servizi ospedalieri, la scarsità di alcune figure professionali, la mancata attenzione alla prevenzione e lo scarso impegno pubblico nella ricerca.

LA MISSIONE

La missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) riguarda proprio la salute e prevede una serie di investimenti volti a favorire il potenziamento del sistema sanitario rendendo le strutture italiane più moderne, digitali e inclusive e favorendo equità di accesso ai servizi sanitari del nostro Paese a tutti i cittadini.

Nel PNRR la trasformazione digitale si pone quindi come un tassello fondamentale per uniformare il sistema sanitario su tutto il territorio nazionale.

LE COMPONENTI

La missione "Salute" si articola in due componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Nella prima componente rientra la **piattaforma di telemedicina**, nella seconda il **fascicolo sanitario elettronico**.

LE RISORSE

Il PNRR dedica ben l'8,16% delle risorse disponibili, pari a 15,63 miliardi di euro, alla sanità che si sommano alle risorse provenienti da altri fondi e che portano il finanziamento a un totale di 18,5 miliardi. Il PNRR alloca sulla prima componente 7 miliardi di euro e sulla seconda circa 8,6 miliardi.

**8.6
MILIARDI**

**7
MILIARDI**
Piattaforma di telemedicina

Fascicolo sanitario elettronico



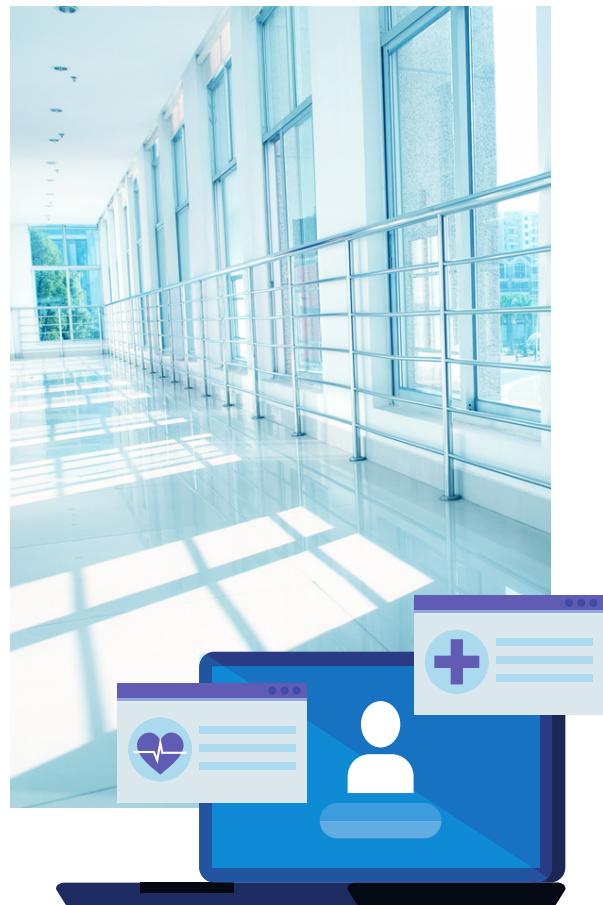
LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

La prima componente della missione sanità comprende la piattaforma nazionale di telemedicina che si pone l'obiettivo di potenziare i percorsi di telemedicina per facilitare la presa in carico del paziente da parte delle cure territoriali, di favorire la deospedalizzazione e di migliorare la qualità delle cure di prossimità.

La piattaforma abilitante di telemedicina è connessa con i software verticali regionali interoperabili tra loro che, integrati nei processi delle aziende sanitarie, realizzano i servizi minimi di telemedicina (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza) e costituiscono l'infrastruttura regionale di telemedicina.



Proprio poche settimane fa si è conclusa la procedura, bandita dal soggetto attuatore Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), per l'affidamento della concessione per la progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della piattaforma nazionale di telemedicina.



IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

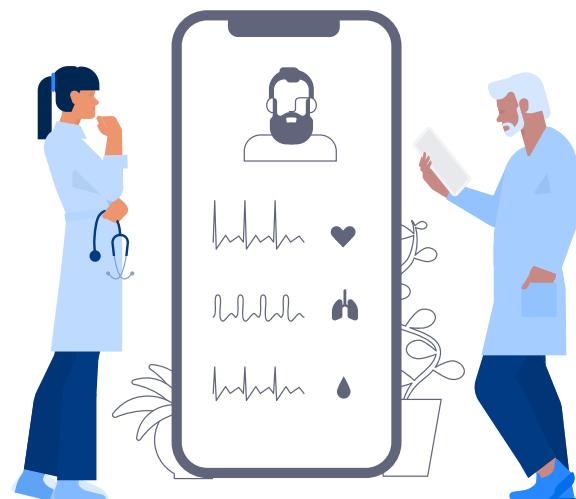
Il fascicolo sanitario elettronico (fascicolo sanitario elettronico), detto anche ecosistema dati sanitari (EDS), è stato istituito con il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29/09/2015, n. 178 Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico e contiene la storia clinica del paziente rappresentata da un insieme di dati e documenti.

È lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividerla con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente.

Il fascicolo sanitario elettronico è istituito dalle Regioni e dalle Province autonome e tutte le informazioni e i documenti che lo costituiscono sono resi interoperabili per consentire la sua consultazione e il suo popolamento in tutto il territorio nazionale.

Il fascicolo sanitario elettronico rappresenta, quindi, un pilastro all'interno delle iniziative che si inseriscono nel percorso verso la sanità digitale. Grazie alla sua adozione sarà possibile generare ingenti risparmi legati alla dematerializzazione dei supporti cartacei e alla rivisitazione dei processi clinici e amministrativi.

All'interno del fascicolo sanitario elettronico sono presenti il profilo sanitario sintetico (PSS) e il taccuino personale dell'assistito. Il primo è un documento redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o dal pediatra e contiene, oltre ai dati identificativi del paziente e del suo medico curante, tutte le informazioni cliniche che descrivono lo stato dell'assistito come, ad esempio, la lista dei problemi rilevanti, le diagnosi, le allergie, le terapie farmacologiche per eventuali patologie croniche. Il secondo è una sezione nella quale l'assistito può aggiungere autonomamente tutti i dati e i documenti che ritiene opportuni riguardanti il proprio percorso di cura anche fuori del servizio sanitario nazionale.



Le ultime ricerche rilevano come solo il 55% dei cittadini nel 2022 ha sentito parlare di fascicolo sanitario almeno una volta (rispetto al 38% dell'anno precedente) e il 33% afferma di averlo utilizzato. Tra i pazienti, le percentuali di conoscenza e utilizzo dello strumento sono comprensibilmente più elevate: l'82% dei pazienti afferma di conoscere il fascicolo sanitario elettronica e il 54% di averlo utilizzato (rispetto al 37% dell'anno precedente).

54%

A donut chart with a dark blue center and a light blue outer ring. The number '54%' is displayed in white in the center of the chart.

Pazienti che affermano di utilizzare il fascicolo sanitario elettronica

82%

A donut chart with a dark blue center and a light blue outer ring. The number '82%' is displayed in white in the center of the chart.

Pazienti che affermano di conoscere il fascicolo sanitario elettronica



L'integrazione tra il FASCIOLIO SANITARIO ELETTRONICO e la PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

Il Ministero della Salute, in coordinamento con il Dipartimento per la trasformazione digitale e AGENAS, promuove l'integrazione tra il nuovo fascicolo sanitario elettronico e la piattaforma nazionale di telemedicina.

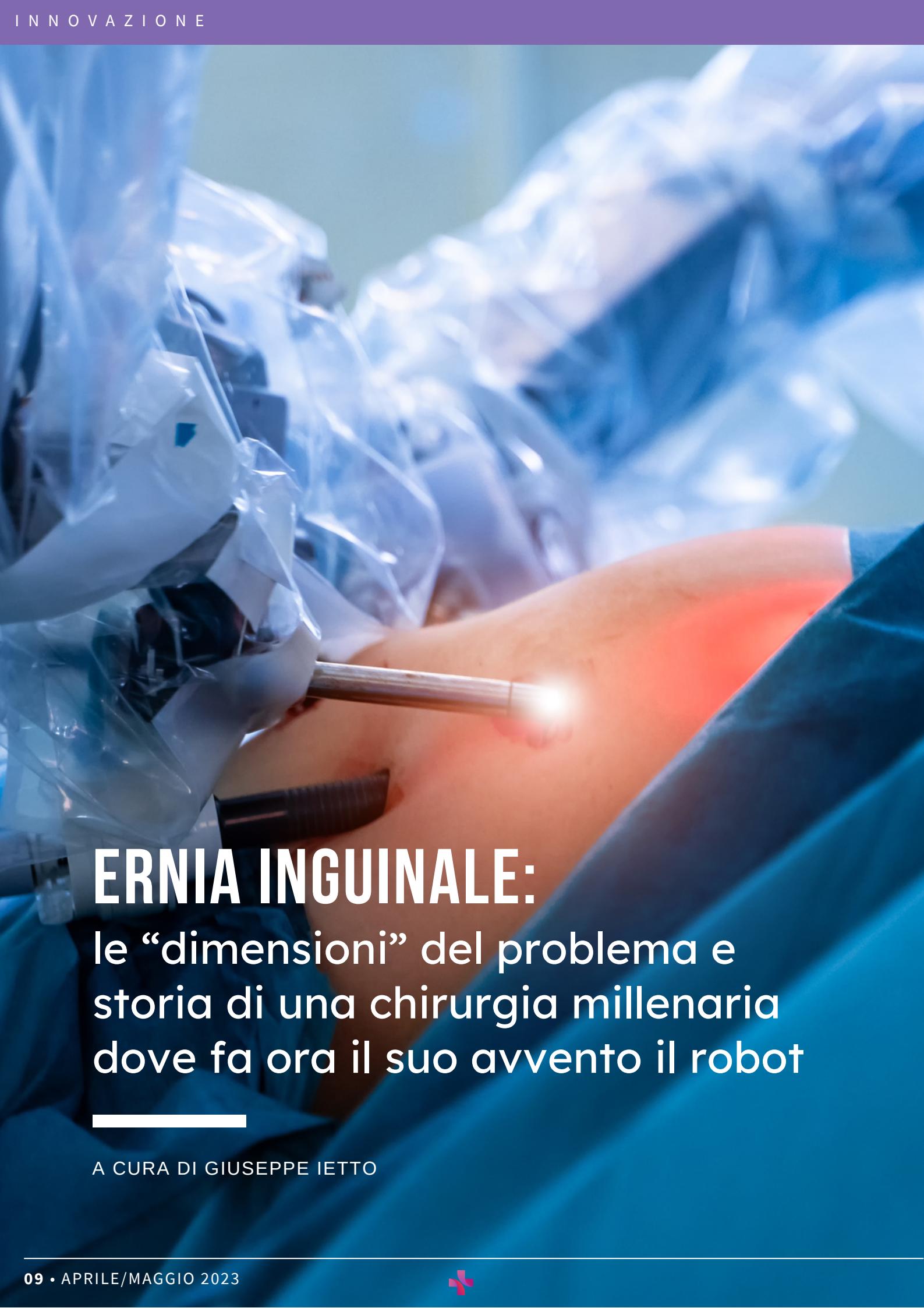
Il nuovo fascicolo sanitario elettronico e la piattaforma nazionale di telemedicina sono infatti mutuamente connessi e basati su un'architettura condivisa, strutture cloud e logiche a microservizi.

Il fascicolo sanitario elettronico sarà abilitante per la raccolta dei dati e documenti e per l'erogazione di servizi "non specializzati" (cioè non incardinati in workflow di presa in carico specifici) verso cittadini e professionisti sanitari. La piattaforma di telemedicina, invece, dovrà via via realizzare tutti i servizi di presa in carico territoriale e domiciliare.



Giovanni Bonati

Manager, amministratore,
imprenditore e Digital Expert

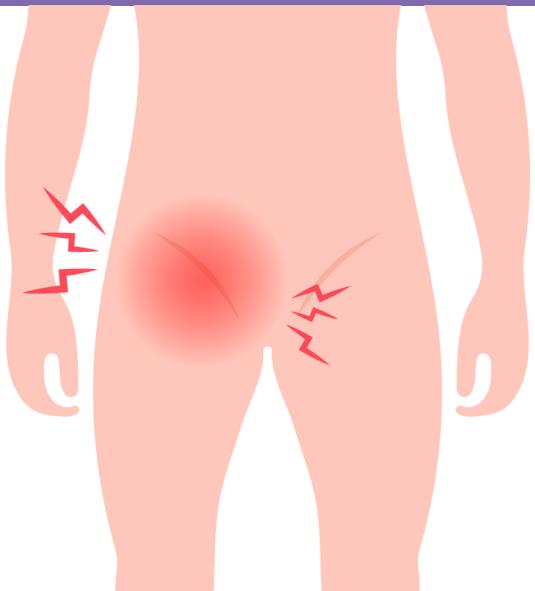


ERNIA INGUINALE: le “dimensioni” del problema e storia di una chirurgia millenaria dove fa ora il suo avvento il robot

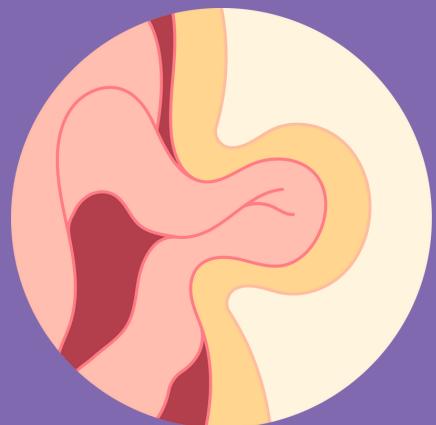
A CURA DI GIUSEPPE IETTO

L'ernia inguinale si può, a buon diritto, definire come una delle principali patologie che affligge l'uomo come conseguenza della posizione eretta. Sulla regione inguinale converge, infatti, tutto il peso del corpo, prima di venir scaricato sugli arti inferiori.

L'indebolimento delle strutture muscolo-aponeurotiche che chiudono la cavità addominale e costituiscono una barriera che la separa dalla regione scrotale nell'uomo e dal punto di ancoraggio del legamento rotondo dell'utero nella donna, predispone alla formazione di "porte" dalle quali si verifica la fuoriuscita degli organi mobili intra-addominali, configurando l'insorgenza dell'ernia.



L'ernia inguinale è la più comune delle ernie e il rischio di sviluppare un'ernia inguinale aumenta progressivamente con l'età. L'incidenza globale nella popolazione si aggira intorno al 4 - 5% con valori che raddoppiano se si prende in considerazione il solo sesso maschile: il rapporto maschio/femmina è infatti di circa 8:1. In una percentuale di casi che raggiunge il 20% l'ernia è presente bilateralmente.



L'ernia inguinale come qualsiasi altro difetto di parete tende ad aumentare progressivamente nel tempo, senza alcuna tendenza alla guarigione spontanea. Ne consegue che l'unica possibilità di cura efficace è rappresentata dalla riparazione del difetto stesso mediante l'intervento chirurgico.

Alla domanda relativa a quando sia giusto curare un'ernia inguinale la risposta non è quindi dubbia: l'intervento è di per sé sempre indicato dal momento in cui, a causa dell'insorgenza di sintomi, si arriva a formulare la diagnosi e, ancor più, constatando la progressiva crescita dimensionale della tumefazione o l'interessamento della regione scrotale. Le complicanze vanno prevenute: al sopraggiungere delle stesse l'intervento diventa urgente. Le malattie benigne e maligne, in diversi campi chirurgici, dimostrando un'efficacia pari, o spesso superiore, rispetto alla laparoscopia tradizionale.

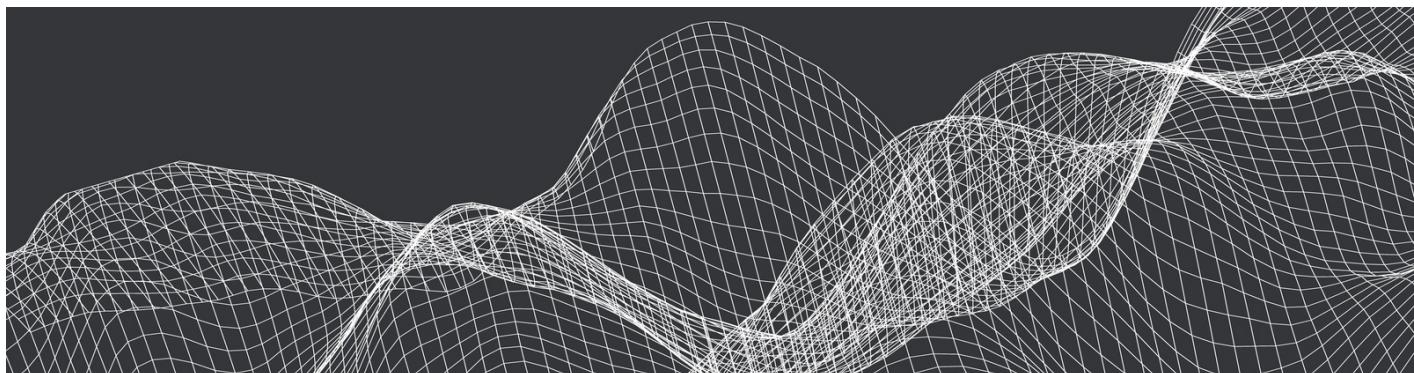


La riparazione di ernia inguinale rimane l'intervento chirurgico più frequentemente eseguito nelle sale operatorie di tutto il mondo.

Una cicatrice che si nota a carico della regione inguinale di alcune mummie egizie risalenti a 3500 anni fa sembrerebbe far testimonianza delle prime cure "chirurgiche" dell'ernia inguinale: dapprima mediante bruciatura dell'ernia, successivamente mediante chiusura del sacco con associata orchiectomia. Il paradigma era l'"asportazione" dell'ernia.

È dall'800 che si riconosce nel rinforzo della parete del canale inguinale la tattica efficace per la cura dell'ernia: per decenni mediante suture a tenuta con sovvertimento della regione ed imponente tensione dei tessuti, successivamente mediante l'interposizione di reti le quali riducono la necessità di tensione agendo come barriere meccaniche e scaffold sui quali si modella la cicatrice che dà la nuova solidità alla parete.

Tali tecniche si sono dimostrate estremamente efficaci, ma anche la più meticolosa delle procedure che limita il rischio di danno o intrappolamento delle strutture nervose determina una certa quota di sovvertimento tissutale. La necessità di cautela nella ripresa delle normali attività quotidiane e delle attività lavorative e sportive più intense è fondamentale per evitare che i "fastidi" post-operatori perdurino a lungo e per contenere il rischio di recidiva.



Negli anni '80 con il diffondersi degli approcci laparoscopici anche per l'ernia inguinale si ebbero le prime esperienze mininvasive. Dopo il naturale scetticismo dell'inizio, i vantaggi dell'approccio mininvasivo cominciarono ad emergere: diminuzione del dolore postoperatorio, possibilità di cura bilaterale senza ulteriori incisioni e migliori risultati estetici. La riduzione dei tempi di degenza ed il più rapido recupero dell'attività lavorativa e sportiva determinando un costo sociale sensibilmente ridotto rispetto alla procedura tradizionale giustificarono il maggiore costo economico della tecnica mininvasiva.



Le ragioni fisiopatologiche che rendono vincente la tecnica laparoscopica rispetto a quella tradizionale, specialmente per il paziente giovane e attivo, risiedono in una riduzione del danno tissutale e nella possibilità di chiudere il difetto di parete con il posizionamento della rete senza la necessità di una dissezione degli elementi del funicolo, risparmiando così gran parte del muscolo cremastere e il nervo ileoinguinale. Con le tecniche tradizionali, infatti, si rendono necessarie azioni chirurgiche sui tessuti degli strati interni con conseguenti danni permanenti ed accumuli di materiale cicatriziale, con lo stravolgimento della fisiologia della zona, ivi comprese le funzioni di protezione delle fasce muscolari sovrapposte. Con le tecniche mininvasive si va direttamente a riparare e rinforzare la parete interna che ha ceduto provocando la formazione del sacco erniario, senza la necessità di alcuna azione chirurgica sugli strati sovrastanti.



Il rischio di lesione viscerale che si configura con la metodica transperitoneale "TAPP" e quello di lesione vascolare proprio della metodica extraperitoneale "TEP" sono entrambi molto contenuti, ed oggi ancor di più rispetto agli inizi, data l'ampia diffusione della cultura dell'approccio mininvasivo per la cura dell'ernia inguinale.

Si può quindi, a buon diritto, sostenere che l'approccio mininvasivo abbia determinato un vero e proprio cambio di paradigma, ovvero il ruolo di nuovo sostegno che prima in gran parte era da ascriversi alla cicatrice ora è del tutto da attribuire alla rete protesica.



L'introduzione dell'assistenza robotica alle procedure di ernioplastica inguinale probabilmente non sortirà un ulteriore cambiamento di paradigma, ma le ragioni di vantaggi diventano evidenti considerando i goals della chirurgia robotica in genere: la visione 3D, l'immagine stabile e ingrandita, gli strumenti da polso, il filtraggio del tremore fisiologico e il "motion scaling".



L'assistenza del robot permette, infatti, un'ulteriore minimizzazione del danno tissutale e una maggior precisione nel fissaggio della rete protesica a chiusura del difetto di parete, potenziando i vantaggi propri delle metodiche mininvasive in genere. A questi si aggiunge inoltre la possibilità di aggredire ernie più complesse e ottenere risultati soddisfacenti anche in caso si debba agire sulle recidive, situazioni sicuramente impegnative ma rese più approcciabili e sicure con il robot. Allo stesso modo l'introduzione della robotica allargherà progressivamente le indicazioni alla laparoscopia anche in caso di pregressa chirurgia pelvica quale quella proctologica.

In merito ai tempi chirurgici, da un lato la necessità di una singola procedura di "docking", ovvero di posizionamento del robot, per l'esecuzione di un'ernioplastica bilaterale attutisce l'aumento standard della durata delle singole procedure, dall'altro la velocizzazione della sintesi del peritoneo contribuisce a rendere equivalenti i tempi della robotica a quelli della laparoscopia classica, soprattutto durante la "learning curve".

L'insieme dei vantaggi dell'assistenza robotica saranno sicuramente in grado di giustificare gli elevati costi, inizialmente quantomeno in casi selezionati.

In ultimo, alla facilitazione nella curva d'apprendimento dei chirurghi in formazione e alla standardizzazione delle procedure consegue una maggior sicurezza per il paziente.



DOTT. GIUSEPPE IETTO
Specialista in Chirurgia Generale e dei Trapianti
Ospedale di Circolo di Varese



TORNARE IN FORMA DOPO LE VACANZE DI PASQUA

Basta seguire semplici regole

A CURA DI SILVANA DI MARTINO



Parola chiave è drenare e detossificare l'organismo!

Soprattutto basificare l'organismo intossicato dagli eccessi di aperitivi, alcool, fritture, portandolo ad acidificarsi. Fondamentale è pulire l'organo chiave il "fegato" catalizzatore delle tossine prodotte dagli stravizi dei giorni di festa, che hanno infiammato il nostro intestino con scorie, facendo spostare l'ago della bilancia e soprattutto rallentando il metabolismo, aiutandosi con tarassaco o il cardo mariano, che sono perfetti per detossificare a livello epatico.

Quindi si ritorna alla normalità ed alla nostra dieta mediterranea con frutta e verdura, ricche di antiossidanti, vitamine e sali minerali, essenziali per depurare l'organismo, permettendo al corpo di smaltire le tossine. Quindi ripartire con le consuete 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura, si consigliano le verdure a foglia verde essendo molto utili per la pulizia del tratto intestinale. Ma soprattutto in questa stagione la fanno da padroni i meravigliosi carciofi, ottima verdura super drenante e depurativa per il fegato.



Utili anche le tisane, come ad esempio quelle al finocchio o al tarassaco, berle nel corso della giornata o la sera e soprattutto evitando ovviamente di zuccherarle. Ridurre l'assunzione degli zuccheri che permette difatti all'organismo di perdere quei chili di troppo accumulati con gli sgarri del ponte pasquale.

Un altro ruolo fondamentale per il buon funzionamento del nostro metabolismo, e quindi l'importanza di equilibrare il nostro microbiota intestinale, infatti un abuso di alimenti poco sani, zucchero ed alcool non ci permette di assimilare nel modo giusto i nutrienti, con una diminuzione delle difese immunitarie dell'organismo e ad un aumento dello stato di infiammazione generale.



Ed allora riprendiamo il nostro **STILE DI VITA SANO** con semplici regole:



Non eliminare nulla ma stare attenti alle quantità



A pranzo carboidrati da privilegiare sono dunque quelli integrali oppure quelli più "alternativi" come farro, quinoa, riso basmati, riso rosso o riso venere.



Mentre la cena a base di pesce (preferibilmente non di allevamento in quanto ricco di mangime poco sano per l'organismo e povero di omega3) o di carne bianca magra o uova (alimenti con notevoli proprietà nutrizionali), accompagnata da un contorno di verdure grigliate.



Ed inoltre stop ad alcol e caffeina, ridurre i carboidrati e aumentare i grassi buoni, iniziare la giornata con una sana colazione, drenare i liquidi con gli infusi ed ovviamente movimento.
Nutrizione è Prevenzione!!!



DOTT.SSA SILVANA DI MARTINO

Biologo - Nutrizionista e Dottore di Ricerca in Patologia Clinica
Policlinico Federico II di Napoli

APRILE, dolce dormire

Riscopriamo i principali benefici del sonno e l'importanza di prendersi cura di sé stessi anche attraverso un buon riposo notturno

A CURA DI ARIANNA BERTERI





È finalmente ufficiale, la primavera è arrivata, e con lei i fiori sugli alberi, la piacevole aria fresca e le belle giornate di sole che si fanno sempre più lunghe. Ma non solo. Con l'arrivo del mese di aprile arriva anche il sonno! Non a caso, l'antico proverbio popolare "Aprile, dolce dormire" riassume perfettamente le principali sensazioni che fanno riferimento all'arrivo della primavera: stanchezza e spossatezza.

Con il cambio dell'ora legale le giornate si allungano, tendiamo ad andare a letto più tardi, e questo stravolge il nostro ritmo circadiano. Il bel tempo invoglia una maggiore attività fisica: prendiamo la bicicletta invece della macchina, facciamo lunghe passeggiate, ed andiamo a letto più stanchi. L'aumento della luce inoltre diminuisce la produzione di melatonina, che rende più difficile addormentarsi, ed aumenta la temperatura, che a sua volta peggiora la qualità del sonno. Con il cambio di stagione avvertiamo dunque bisogno di dormire di più.

In questo periodo dell'anno, il nostro organismo infatti vive un cambiamento: con la primavera stravolge le abitudini del nostro orologio biologico, il metabolismo cambia e di conseguenza i ritmi si riattivano con più vitalità. Ecco il motivo: ci sentiamo più stanchi e spossati perché consumiamo più energia!
E come recuperare questa energia per combattere sonno e spossatezza?
Semplice, dormendo di più!



Un buon riposo, combinato a una dieta bilanciata e a uno stile di vita attivo, è tutto ciò che occorre per poter affrontare al meglio non solo la primavera, ma anche tutto il resto dell'anno.

Il sonno è parte integrante della nostra vita. Anche se quando dormiamo sembra che molti processi fisici e cognitivi vadano in stand-by, la verità è che proprio mentre riposiamo si attiva una lunga, complessa e delicatissima serie di cambiamenti e rivoluzioni, fra mente e corpo, capaci di rigenerarci, di farci sentire più attivi e riposati al mattino, di far funzionare meglio gli organi. Insomma il riposo notturno assume dunque nelle nostre vite un ruolo di primaria importanza.

Dormire bene è necessario.



Le problematiche che possono minare la qualità del sonno e, di conseguenza, della vita, sono infatti un tema fondamentale. I disturbi del sonno possono avere un impatto enorme sulla quotidianità di chi ne soffre. Svegliarsi ripetutamente durante la notte, andare a letto mezz'ora più tardi, illudersi di sostituire il riposo notturno con un sonnellino a metà pomeriggio, cercando di illudere il nostro orologio biologico interno, ci fa capire davvero quando siamo stanchi. Ma col ritmo circadiano non si può e non si deve scherzare, perché il nostro benessere passa non soltanto dalla quantità di ore riposate, ma anche dalla qualità stessa del sonno.





60%

Le ore di riposo notturno ci consentono di "ricaricare" il nostro organismo attraverso il passaggio, tra due stati, che si susseguono più volte nel corso della notte: il sonno REM e il sonno non-REM. Le cosiddette fasi REM vedono un rilassamento generale dei muscoli e rapidi movimenti degli occhi e si contraddistinguono per la presenza di sogni intensi, vividi, emozionanti, maggiormente connessi con la realtà e tali da far percepire movimenti fisici. Per contro, nella fase non-REM i sogni sono più assimilabili a pensieri e sono più brevi.

Grazie al passaggio tra questi due stati, il riposo notturno ci aiuta a consolidare i ricordi e a rinforzare le nostre capacità cognitive. Dormire bene serve a ripulire il cervello dalle tossine prodotte dai neuroni durante il giorno e dalle memorie inutili. Infatti, durante il sonno gli spazi fra le cellule cerebrali si dilatano del 60% e questo consente di drenare le sostanze tossiche per il cervello, fra cui la proteina beta amiloide che si accumula con l'invecchiamento ed è connessa alla demenza di Alzheimer.

Al contrario, l'insonnia è un fenomeno comune e interessa, almeno una volta nella vita, il 50% circa della popolazione. Tuttavia, in presenza di determinate patologie o stati d'animo ansiosi, può cronicizzarsi, andando a compromettere la qualità della vita di chi ne soffre. Se protratta nel tempo può provocare stanchezza cronica, cali dell'attenzione e un aumento dell'irritabilità e degli stati emotivi depressivi, comportando, a lungo andare, problematiche di salute più severe. Tra queste: l'ipertensione o i problemi cardiovascolari, ma anche il diabete, perché la carenza di sonno influenza il metabolismo e i livelli di insulina.



50%

Proprio per questo, e per tanti altri motivi, dormire bene è fondamentale. Non solo per svegliarsi riposati e senza occhiaie, ma per il benessere del nostro intero organismo. Dormire bene migliora la qualità della vita perché previene molti disturbi e malattie, ci rende più attivi e dinamici ed ha un effetto benefico sull'umore e sulle emozioni che proviamo. Tutto questo ci garantisce anche le giuste energie per vivere la nostra vita al meglio e la carica giusta anche per affrontare queste bellissime giornate primaverili.

E quindi cosa state aspettando?

Buon riposo a tutti!



ARIANNA BERTERI
Giornalista UPSalute





Rosi & Partners S.r.l.

STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI

www.studioodontiatricorosi.it – Brescia tel 030 48310

Rosi & Partners è un centro medico polispecialistico con sede a Brescia che ha l'obiettivo di rendere concreta l'idea di cura globale del paziente, filosofia che il Dott. Pierantonio Rosi, Medico Chirurgo Odontoiatra specializzato in Anestesia e Rianimazione, ha maturato in quarant'anni di esperienza in ambito odontoiatrico.

Tra le altre, oltre all'odontoiatria per adulti e bambini, sono presenti le specialità di chirurgia e medicina estetica, chirurgia maxillo-facciale, anestesia, cardiologia, ginecologia.

L'obiettivo dell'équipe di medici e operatori del poliambulatorio Rosi & Partners è offrire un servizio a 360 gradi, una visione olistica delle condizioni di salute che consenta al Paziente di raggiungere uno stato di benessere completo.

L'équipe è specializzata nell'esecuzione di interventi in sedazione cosciente.



PROSSIMAMENTE:



PATOLOGIE E
TRATTAMENTI INNOVATIVI



Scopri di più su [www.up-salute.it](#)



© UPsalute, tutti i diritti riservati | Privacy Policy | Cookie Policy |
Fact Checking

Testata giornalistica iscritta al n. 2578 presso il Tribunale di
Bergamo

Proprietario ed editore: UP Corporation Srl P.IVA 04497590168
Direttore responsabile: Fabio Giuliani

Rivista Bimestrale

Editing e grafiche a cura di Arianna Berteri

up.salute.it@gmail.com
marketing@up-salute.it

Si ringrazia calormente per la
collaborazione e la realizzazione degli
articoli all'interno di questo numero:
Dottore Andrea Cocci, Giovanni Bonati,
Dottore Giuseppe Ietto, Dottoressa
Silvana Di Martino, Arianna Berteri.

www.up-salute.it



CITTADINANZA DIGITALE

TRA ETICA E CARISMA

il nuovo libro scritto da Barbara Suigo e
Giovanni Bonati ed edito da Wide edizioni.

ORDINA ORA





www.up-salute.it

