

Riassunti in italiano

Rassegna

Amore geloso e gelosia morbosa

Carlo Maggini¹, Eva Lundgren², Emanuela Leuci³

¹Neuroscience Department, Section of psychiatry, university of Parma; ²Post graduate school of psychiatry, University of Parma; ³AUSL Parma, Distretto di Fidenza

Amore geloso e gelosia morbosa per quanto strettamente connessi non si identificano: l'amore geloso (gelosia tratto) è la preconditione affettivo-cognitiva e comportamentale della gelosia morbosa (gelosia stato). L'amore è geloso quando è divorato dal desiderio di possesso esclusivo e totale del partner di cui avidamente si richiede l'incondizionata e continua presenza e disponibilità.

Questo tipo di amore è inoltre permeato dal bisogno di sapere quello che è nella mente dell'altro anche i più riposti pensieri e le più nascoste fantasie. In questo tipo di amore la gelosia è virtualmente sempre presente anche in assenza di un evento scatenante, perché l'amore captativo, per sua natura, entra in conflitto con la realtà e con l'individualità del partner. Ma la gelosia morbosa emerge quando un evento immaginato o reale relativo al comportamento del partner attiva una sorta di doloroso presagio di perdita e di attivazione emozionale (jealous flash). Questa acuta, intensa esperienza coniugandosi alle peculiarità emozionali e cognitive del soggetto esiterà nella gelosia morbosa.

Articolo originale

Prevalenza delle parassitosi intestinali a Parma durante il 2005

Simona Peruzzi, Chiara Gorrini, Giovanna Piccolo, Adriana Calderaro, Giuseppe Dettori, Carlo Chezzi

Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio - Sezione di Microbiologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

Le parassitosi intestinali rappresentano un problema clinico rilevante soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, dove sono responsabili di morbilità e mortalità sia in individui adulti che in bambini.

Mentre per queste aree sono disponibili dettagliati dati epidemiologici, l'epidemiologia attuale delle parassitosi intestinali in Europa è poco nota dal momento che generalmente tali infezioni non vengono notificate.

Nel presente studio è stata descritta la prevalenza delle parassitosi intestinali diagnosticate presso la Sezione di Microbiologia del Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio di Parma nel periodo compreso tra Gennaio e Dicembre 2005.

Sono stati presi in considerazione 1117 pazienti, i cui campioni di feci sono stati inviati al nostro Laboratorio per il sospetto di parassitosi intestinale. Ciascun campione è stato sottoposto ad esame macroscopico e microscopico per dimostrare la presenza di uova e/o larve di elminti e di trofozoiti e/o cisti di protozoi e a saggio immunocromatografico per svelare la presenza di antigeni specifici di *Giardia intestinalis* e *Cryptosporidium spp.* Inoltre, è stato allestito l'esame colturale per protozoi e quello di coltura-concentrazione per larve di nematodi ed un saggio di PCR in grado di discriminare tra *Entamoeba histolytica* ed *Entamoeba dispar*.

I nostri risultati hanno dimostrato che 148 pazienti (13,24%) erano affetti da parassitosi intestinali, 96 italiani (10%) e 52 stranieri (31%); 113 infezioni erano causate da un unico parassita (tra i protozoi i più frequenti erano *Blastocystis hominis* e *G. intestinalis* tra gli elminti *Strongyloides stercoralis*), mentre 35 erano poliparassitosi (causate più frequentemente da *B. hominis* in associazione con *G. intestinalis*, o *S. stercoralis*).

Nel presente studio è stato dimostrato come le parassitosi intestinali siano una causa rilevante di patologie gastrointestinali e come siano comuni nella nostra area sia in Italiani, sia tra individui provenienti da Paesi in via di sviluppo (immigrati, bambini adottati, viaggiatori).

Articolo originale

Tecnica di prelievo del pancreas. Un'esperienza italiana

Raffaele Dalla Valle, Enzo Capocasale, Maria Patrizia Mazzoni, Nicola Busi, Mario Sianesi

Department of Surgical Science, University of Parma, Parma, Italy

Scopo dello studio: il rischio maggiore del prelievo multiorgano è quello di procurare lesioni agli assi vascolari degli organi da trapiantare. Nella nostra esperienza preliminare abbiamo deciso di utilizzare una tecnica di prelievo che privilegia la dissezione a caldo degli assi vascolari. Scopo del lavoro è quello di descrivere la tecnica impiegata e di verificarne la sicurezza e affidabilità per prevenire le lesioni vascolari e le complicanze dopo il trapianto. **Metodi:** la tecnica utilizzata prevede la dissezione "in situ" degli organi da prelevare e dei loro assi vascolari per ridurre al minimo il tempo di ischemia fredda. È stata utilizzata in 18 donatori multiorgano in un arco di tempo di 74 mesi. Dei 18 organi pancreatici prelevati 17 sono stati trapiantati con successo insieme al rene presso il nostro Centro. Gli altri organi prelevati (18 fegati e 1 intestino isolato) sono stati trapiantati in altri Centri della nostra Regione. **Risultati:** Durante la procedura di prelievo non abbiamo osservato problemi di tipo ischemico mentre abbiamo documentato una lesione vascolare a carico dell'arcata pancreatico-duodenale inferiore che ci ha costretti a rinunciare all'utilizzo del graft. Abbiamo registrato invece tre complicanze vascolari dopo il trapianto, una trombosi portale, una trombosi arteriosa ed uno pseudoaneurisma. In 4 pazienti è stato necessario rimuovere il graft. Tutti gli altri organi prelevati sono stati trapiantati con successo in altra sede. **Conclusioni:** la qualità degli organi prelevati durante questa esperienza iniziale è stata ottimale ad eccezione di un caso. Le difficoltà tecniche dell'operazione devono essere ridotte al minimo grazie alla perfetta integrazione delle diverse equipe chirurgiche coinvolte per ridurre al minimo i rischi di lesioni vascolari specie in presenza di varianti anatomiche, peraltro frequenti nella regione pancreatico-duodenale.

Articolo originale

Dieta e stipsi cronica. Benefici dell'integrazione dietetica con il simbiotico Zir Fos (*Bifidobacterium longum* W11 + FOS Actiligh

Michele Amenta, Maria Teresa Cascio, Pietro Di Fiore¹, Ivo Venturini²

DS Palermo; ¹Responsabile Centro di Prevenzione e Cura Obesità, ASL 6 D.S. 1 Cefalù - Palermo; ²Medicina Interna II, Dipartimento Misto di Medicina Interna e Specialità Mediche, Università di Modena e Reggio Emilia; Italy

Introduzione e scopo: La stipsi è uno dei sintomi più comuni nei paesi occidentali ed è noto che fattori dietetici, quali una dieta povera di scorie e ipocalorica, sono spesso associati ad essa. La perdita del peso può compromettere l'ecologia intestinale con conseguente disbiosi intestinale che è in grado di peggiorare la stipsi. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare gli effetti del trattamento con il simbiotico *Zir Fos* (*Bifidobacterium longum* W11 + FOS Actiligh) nella stipsi cronica dei pazienti che seguono una dieta ipocalorica per scendere di peso. **Metodi:** In tutti i pazienti abbiamo valutato l'età, il sesso, il peso, l'altezza, il BMI, l'attività fisica, la stipsi, l'adesione alla dieta, la terapia e l'uso di lassativi. A tutti i pazienti è stata prescritta una dieta ipocalorica (1.200/1.400 Cal.), attività fisica e una bustina di simbiotico di *Zir fos* al giorno per tutta la durata dello studio. Il periodo di follow up è stato di 60 giorni. Il test χ^2 di Pearson e il test di Friedman sono stati usati per valutare il BMI, il sesso, i sintomi, l'uso di simbiotici, l'uso di lassativi e la compliance alla dieta. Le differenze sono state considerate come statisticamente significative se $p < 0.05$. **Risultati:** Abbiamo studiato 297 pazienti, 79.4% donne e 18.2% uomini, con un'età media di 32.2 anni. Al momento dell'arruolamento il BMI medio era di 33.4 ± 5.6 (range 22.8-56.3 Kg). Il miglioramento della stipsi risultava essere associato all'età ($p < 0.01$). Pazienti con un'età media di 35 ± 12 anni mostravano un miglioramento della stipsi. I valori del BMI non erano statisticamente significativi nei pazienti se venivano stratificati per il sintomo stipsi (alvo migliorato, peggiorato o invariato). L'attività fisica non mostrava differenze significative tra i vari gruppi. Nel follow up, dopo 20 giorni dall'inizio dello studio, i pazienti che assumevano almeno 17/20 bustine di *Zir fos* mostravano più frequentemente un miglioramento della stipsi ($p < 0.01$) rispetto ai restanti pazienti che assumevano meno di 17/20 di bustine di *Zir fos* o non ne assumevano affatto. I pazienti che assumevano lassativi (almeno una volta alla settimana) mostravano frequentemente una maggiore associazione ad un peggioramento della stipsi ($p < 0.001$). L'adesione o meno alla dieta non sembra influenzare la stipsi. **Conclusione:** Calo ponderale significa tipicamente una perdita sia del tessuto grasso che di quello magro e questo può portare a distruzione dell'ecosistema intestinale eubiotico con con-

seguinte instaurarsi della condizione nota come disbiosi intestinale. I nostri dati dimostrano l'utilità del simbiotico nel migliorare la stipsi durante la dieta ipocalorica nel trattamento dell'obesità. Nuovi studi saranno necessari per confermare e valutare il cambiamento della flora intestinale riportato nel nostro studio.

Up to date

Assistenza extra-ospedaliera per bambini e adolescenti affetti da diabete mellito di tipo 1

Maurizio Vanelli^{1, 2}, Matteo Corchia¹, Brunella Iovane¹, Chiara Gelmetti¹, Alessandra Mele¹, Silvia La Cava¹, Giovanni Chiari²

¹Post-graduate School of Paediatrics, University of Parma, and

²Regional centre of Paediatric Diabetology, Children Hospital, Parma, Italy

Telephone care, Telemedicina, Home care e Campi didattici estivi sono le quattro forme di assistenza extra-ospedaliera più diffuse in Diabetologia pediatrica. Il loro comune scopo è quello di fornire ai pazienti e alle loro famiglie uno strumento agile ed efficace per risolvere i problemi pratici legati alla gestione del diabete, direttamente dove insorgono, e per migliorare la qualità delle cure e della vita. I benefici che si ottengono sul versante dei costi delle cure sono macroscopici: il solo Telephone care consentirebbe di abbattere dell'85% le spese di ricovero per scompenso acuto da malattie intercorrenti. La Telemedicina, all'esordio nella pratica diabetologica pediatrica, promette altrettanti benefici attraverso il dialogo virtuale con il medico in aggiunta a quello de visu in ambulatorio. Chi più utilizza questo metodo di comunicazione raggiunge più facilmente un buon controllo metabolico e modella meglio la terapia insulinica al proprio stile di vita. L'Home care praticato dall'infermiera è rivolto a fornire aiuto alla famiglia nell'impostare il trattamento del diabete a domicilio, alla correzione degli errori del trattamento, a migliorare l'aderenza terapeutica. I campi didattici estivi sono occasione per fare collaudare ai pazienti le proprie capacità gestionali, per favorire la convivenza con la malattia e accrescere la propria autostima.

Up to date

Patogenesi ed evoluzione dell'instabilità carpale: Imaging integrato e topografia

Massimo De Filippo, Jonathan J. Sudberry¹, Eugenio Lombardo, Maurizio Corradi², Francesco Pogliacom², Francesco Saverio Ferrari³, Carlo Bocchi, Maurizio Zompatori

Section of Radiological Sciences, Department of Clinical Sciences, University Hospital of Parma, Parma, Italy; ¹Department of Radiology, Mayo Clinic, Rochester, USA; ²Section of Orthopedics, Traumatology and Functional Orthopedic Rehabilitation, Department of Surgical Sciences, University Hospital of Parma, Parma, Italy; ³Department of Radiological Sciences, University Hospital of Siena, Siena, Italy

L'instabilità carpale è un'alterazione biomeccanica a patogenesi multipla responsabile di un graduale collasso articolare se non individuata e trattata tempestivamente.

La patogenesi riconosce tra le cause più importanti i traumatismi; meno frequenti sono le instabilità carpal da deposito di microcristalli nelle malattie metaboliche (condrocalcosi e gotta) e quelle congenite (minus ulnare).

Le forme secondarie a traumatismi sono le più frequenti; il trauma agisce provocando lesioni legamentose che portano a disallineamenti dei piani articolari o fratture che esitano in malconsolidazione con conseguente incongruenza articolare.

In entrambe le situazioni si viene a creare un'alterazione della cinematica carpale che porta col tempo ad alterazioni degenerative della cartilagine, seguite da erosioni condrali, fino all'esposizione dell'osso, in assenza del ripristino della fisiologica biomeccanica carpale.

Presentiamo l'eziologia, la topografia e le conseguenze dell'instabilità carpale discutendo l'iter diagnostico, che vede la radiologia tradizionale come indagine di prima istanza e successivamente la TC o la RM con mdc intra-articolare, attraverso una sintesi razionale dell'esperienza maturata in tale ambito nel nostro Istituto di Radiologia, con quanto riportato in letteratura.