

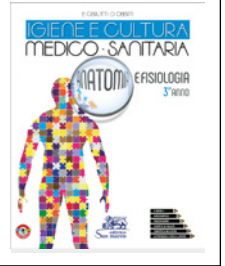
Il colesterolo

Il colesterolo è un lipide che ha funzioni positive perché entra nella composizione di alcuni ormoni, della vitamina D e della membrana cellulare. Tuttavia, una quantità elevata di questa sostanza può causare patologie cardiocircolatorie in quanto il colesterolo in eccesso, trasportato dal sangue alle cellule mediante lipoproteine a bassa densità (LDL), si deposita sulla parete interna dei vasi sanguigni con cui le LDL hanno un'elevata affinità. Inizia così la formazione di un aggregato lipidico, l'**ateroma**, che nel tempo potrà portare all'occlusione del vaso sanguigno coinvolto.

Poiché gli acidi grassi saturi sono i responsabili dell'incremento delle lipoproteine LDL, bisognerà limitare il consumo di grassi di origine animale.

Le lipoproteine ad alta densità (HDL) portano invece al fegato il colesterolo in eccesso nel sangue e nei tessuti. Il colesterolo associato alle HDL è perciò conosciuto, a livello divulgativo, come "buono", mentre è detto "cattivo" quello legato alle LDL.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA**
anatomia e fisiologia





Il sale da cucina

Il cloruro di sodio, comunemente detto "sale da cucina", in soluzione acquosa (come potrebbe essere l'acqua per preparare la pasta) si dissocia negli ioni Na^+ e Cl^- , che svolgono numerose funzioni nel corpo umano.

Spesso, però, nell'alimentazione, per potenziare il sapore dei cibi, si tende ad abusare di cloruro di sodio, che è presente anche in molti alimenti già preparati, come i salumi e i prodotti conservati, giungendo ad assumere talvolta anche 10 g di sale al giorno, una quantità che equivale al doppio del limite di assunzione quotidiana.

Un eccesso di sale favorisce l'ipertensione arteriosa e l'accumulo di liquidi, con conseguente sovraccarico per l'apparato escretore e gravi problemi per quello cardiocircolatorio, compromettendo la salute dell'organismo umano.

CONTENUTO DI CLORURO DI SODIO IN ALCUNI ALIMENTI

<i>Alimento</i>	<i>Cloruro di sodio*</i>
Acciughe sott'olio	3,6
Bresaola	2,7
Salmone affumicato stagionato	2
Salame di maiale	1,8
Parmigiano	1,6
Olive verdi	1,5
Prosciutto crudo magro	1,5
Peperoni in barattolo	1,3
Biscotti con marmellata	1,2
Provolone	0,8
Crackers salati	0,8
Mozzarella light	0,7
Pane tipo 0	0,5

*g/100 g di prodotto; valori approssimati per difetto; fonte: ISMEA.



Patologie a carico dei denti

La **malattia parodontale** è un processo cronico, a decorso lento, che coinvolge il parodonto partendo dal margine interno della gengiva e sviluppandosi poi nei tessuti dentali più profondi, fino a portare, in assenza di terapia, alla caduta del dente.

Può avere cause dirette o indirette; le **cause dirette** possono essere:

- ✓ **locali**, come la formazione della placca batterica, che provoca una lesione dei tessuti parodontali;
- ✓ **general**i, collegate allo stato di salute della persona o ad abitudini negative, come il fumo.

Le **cause indirette**, invece, possono essere:

- ✓ **traumatiche**, se i denti superiori e inferiori combaciano male (per esempio in seguito a una riparazione errata o una ricostruzione del dente esagerata in altezza), provocando un trauma occlusale, che distruggerà il parodonto;
- ✓ **parafunzionali**, come nel caso frequente del bruxismo, cioè l'azione di stringere spesso i denti, causando digrignamento o serramento, soprattutto durante il sonno; in genere il bruxismo è dovuto a stress psichici o disarmonie occlusali;
- ✓ **meccaniche**, dovute generalmente a un'errata igiene dentale, in seguito spesso allo spazzolamento troppo energico di denti e gengive, che può provocare ritiri gengivali, cui seguono infiammazioni gengivali e parodontali;
- ✓ **anatomiche**, che derivano dallo sviluppo non corretto dei denti o dei tessuti gengivali.

I residui di cibo possono depositarsi sulla superficie dei denti, soprattutto in corrispondenza della giunzione dente-gengiva, e su di essi possono sedimentarsi sali di calcio e altri minerali derivati dalla saliva. Tali accumuli favoriscono l'adesione dei batteri e la conseguente formazione della **placca batterica**.

Nutrendosi dei residui di carboidrati, i batteri producono molecole acide che intaccano lo smalto e la dentina, provocando lesioni, le **carie dentali**, che possono giungere sino alla polpa del dente, ricca di vasi sanguigni e nervi e quindi molto sensibile al dolore.

Quando un dente è colpito dalla carie, l'unica soluzione è l'intervento del dentista, che rimuoverà il tessuto danneggiato ripristinandolo con materiali adatti. Se la carie è molto profonda e arriva alla polpa, sarà necessario un intervento di devitalizzazione, che comporterà l'eliminazione della polpa stessa e delle annesse fibre nervose, rendendo il dente insensibile al dolore.

Per evitare la formazione di carie è quindi indispensabile agire già sulla placca, rimuovendola dallo smalto attraverso una pulizia accurata dei denti dopo ogni pasto. Inoltre, occorre sottoporsi a un controllo e a una periodica detartrasi (ablazione del tartaro) operata dal dentista.



Disturbi comuni nell'apparato digerente

Il **reflusso esofageo** è un disturbo a carico del canale dell'esofago. Quando lo sfintere esofageo inferiore non si chiude completamente dopo il passaggio del bolo, una parte del contenuto dello stomaco, imbevuta di acido cloridrico secreto da quest'organo, può risalire nell'esofago. La sensazione che si prova è la cosiddetta "acidità di stomaco", che provoca un intenso bruciore.

Le conseguenze di questa condizione possono essere l'irritazione della mucosa esofagea e, talvolta, delle prime vie aeree, tanto da provocare abbassamento della voce, raucedine e tosse.

I consigli del gastroenterologo, quando compaiono questi sintomi, sono:

- ✓ mangiare lentamente;
- ✓ eliminare cibi grassi, insaccati, fritti, pomodoro, menta, caffè, cacao, tè, agrumi, vino bianco, superalcolici;
- ✓ non fumare;
- ✓ non coricarsi subito dopo il pasto e dormire con il capo sollevato;
- ✓ evitare di assumere farmaci che aumentano l'acidità gastrica, come gli antinfiammatori.

Nei casi più ostinati e duraturi, il reflusso può modificare le cellule della mucosa esofagea con il rischio dell'insorgere di tumori.

L'**infiammazione gastrica** o **gastrite** ha generalmente cause batteriche e, spesso, il microrganismo responsabile è l'*Helicobacter pylori*. Altre cause sono l'assunzione prolungata di alcolici, di sostanze piccanti e di farmaci antinfiammatori (per esempio l'aspirina). Anche lo stress può contribuire, influenzando sulla digestione, che può risultare compromessa.

La mucosa gastrica infiammata diminuisce la produzione, da parte delle cellule caliciformi, del muco e quindi perde la sua funzione protettiva. Di conseguenza, può accadere che la mucosa stessa sia "digerita" dagli enzimi gastrici causando anche l'**ulcera**, una perforazione della parete dello stomaco. Se la perforazione interessa tutti e quattro gli strati della parete gastrica, il contenuto dello stomaco raggiungerà il peritoneo, causando un grave stato infiammatorio (**peritonite**) che richiederà un immediato intervento chirurgico per ripristinare l'integrità della parete.

La prevenzione di queste patologie prevede i seguenti accorgimenti:

- ✓ eliminare l'*Helicobacter pylori* tramite la somministrazione di antibiotici;
- ✓ moderare l'assunzione di alcolici e farmaci;
- ✓ scegliere una dieta salutare, priva di fritti, insaccati, caffè, cacao e tè.



Alcune patologie che interessano l'intestino

Alcune patologie a carico dell'intestino provocano disturbi che in diversi casi possono compromettere la qualità della vita.

La **sindrome del colon irritabile** è causata da un'ipersensibilità a carico della porzione nervosa che controlla le contrazioni della parete intestinale, spesso derivata da particolari alimenti o anche da stress; essa provoca disturbi dell'evacuazione fecale e stati dolorosi. In presenza di questa sindrome, si possono verificare due situazioni:

- ✓ se la **contrattilità della parete intestinale diminuisce**, la peristalsi rallenta, allungando la permanenza delle feci in formazione nel colon, aumentando così l'assorbimento di acqua che genera stipsi (stitichezza);
- ✓ se la **contrattilità della parete intestinale aumenta**, la peristalsi si velocizza e quindi il transito delle feci in formazione nel colon è più breve, causando un minore assorbimento di liquidi e provocando diarrea.

Per prevenire e attenuare la sintomatologia, è spesso sufficiente una dieta ricca di fibre (se la forma è caratterizzata da stipsi), esercizio fisico e diminuzione del livello di stress.

Se la situazione permane, i farmaci da usare (con parsimonia) appartengono alle categorie degli antispastici, che controllano le contrazioni della parete intestinale, degli antidepressivi e degli ansiolitici. In associazione è opportuno impiegare anche preparazioni (fermenti lattici) che stimolano il ripristino della flora batterica presente nel colon.

L'**appendicite** è un'infezione dell'appendice, piccolo organo cavo collegato all'intestino cieco.

Il sintomo più tipico dell'appendicite è un dolore sordo nella zona addominale vicino all'ombelico, che si irradia o si sposta verso l'area in basso a destra del ventre. Negli adulti, in genere, l'appendice è situata sul lato in basso a destra dell'addome, di solito a un terzo di distanza tra l'ombelico e l'osso dell'anca. Tuttavia, i bambini o le donne gravide possono avere dolori in zone diverse, secondo dove è situata la loro appendice. In ogni caso è necessario l'immediato intervento del medico, perché l'appendice potrebbe perforarsi, causando una **peritonite**.

Altri sintomi associati all'infezione dell'appendice sono: diminuzione dell'appetito, nausea e vomito; febbre; mal di schiena; incapacità di emettere gas e spasmi addominali che danno la sensazione di dover defecare; rigidità all'addome, che a volte è dolorante anche solo per una semplice pressione.

In attesa del medico, in caso di dolori addominali che potrebbero far pensare a un'appendicite, è importante non mangiare né bere, non prendere lassativi o antiacidi e non fare impacchi caldi, perché potrebbero provocare la rottura dell'appendice.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA
anatomia e fisiologia**

