

LA NOSTRA SALUTE

La quantità in genere presente negli alimenti non è sufficiente per un apporto adeguato

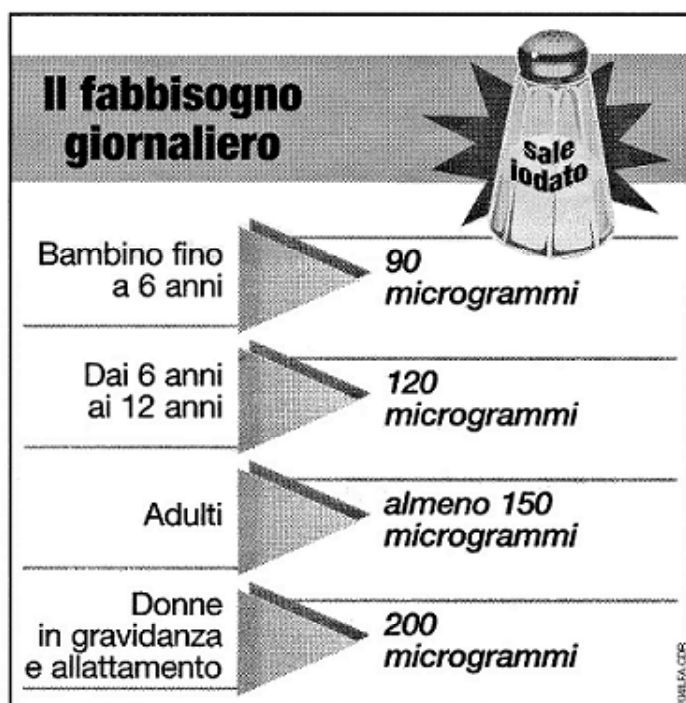


Se il sale iodato è necessario

Un minerale indispensabile per il funzionamento della tiroide

La tiroide è una ghiandola endocrina che sintetizza e secreta due ormoni di vitale importanza per i processi metabolici di tutti i tessuti dell'organismo umano: la Tiroxina (T4) e la Triiodotironina (T3). Gli ormoni tiroidei svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo fetale, nel metabolismo muscolo-scheletrico, nelle funzioni del sistema nervoso centrale e periferico, nell'attività della pompa cardiaca e nel controllo dell'assetto endocrino-metabolico generale.

Per produrre la T4 e la T3, la tiroide necessita di iodio, un minerale la cui fonte principale in natura è rappresentata dagli alimenti. Il contenuto di iodio negli alimenti dipende a sua volta dalla concentrazione del minerale nel suolo, dove esso giunge attraverso le piogge, una volta evaporato dal mare per effetto delle radiazioni solari. Pertanto, il contenuto di iodio di un determinato terreno dipende dalla quantità di piogge e dal suo contenuto organico: più un terreno è vicino al mare, più risulterà ricco di Iodio. Quando lo iodio viene assunto con gli alimenti, esso viene assorbito come ioduro dall'intestino, passa in circolo e viene captato, insieme al sodio,



dalle cellule dei follicoli tiroidei attraverso un meccanismo di pompa specifico, noto come co-trasportatore sodio potassio (NIS). In questo modo, la concentrazione di Iodio all'interno delle cellule della tiroide risulta 20-50 vol-

te superiore a quella del plasma.

Un problema importante è costituito dal fatto che la quantità tale elemento presente negli alimenti non è in genere sufficiente a fornirne all'organismo un apporto ade-

guato. Il deficit di Iodio che ne deriva può portare a numerose conseguenze. Innanzitutto, la tiroide, come meccanismo di compenso alla scarsità di Iodio, tende a ridurre la secrezione di ormoni tiroidei. Ciò determina un aumento di secrezione dell'ormone tireostimolante (TSH) da parte dell'ipofisi, finalizzata ad aumentare la sintesi di T4 e T3, proprio stimolando la captazione tiroidea dello iodio. La stimolazione cronica della tiroide da parte del TSH, se da un lato tende a compensare il deficit di Iodio e di sintesi ormonale, dall'altro determina un aumento di volume della ghiandola, noto come gozzo. Si definisce «gozzo endemico» la presenza di un gozzo in oltre il 10% della popolazione di una determinata area geografica. A lungo andare, se il deficit di iodio non viene corretto, all'interno del gozzo possono comparire, ed accrescersi nel tempo, uno o più noduli. Come conseguenza, potranno svilupparsi sintomi da compressione a carico degli organi, quali esofago e trachea, con i quali la tiroide è in rapporto ed il paziente potrà lamentare disfagia (cioè difficoltà a deglutire) e dispnea (cioè, difficoltà a respirare). Nelle aree geografi-

Con l'assessorato Agricoltura e Alimentazione Anche la Provincia si schiera contro il fumo

L'Assessorato Agricoltura e Alimentazione aderisce al concorso a premi «Smetti e Vinci 2006». «Offriamo un canestro di Prodotti Tipici del territorio modenese, a colui o coloro che si impegnano e si impegneranno ad acquisire e mantenere uno stile di vita più salustico, approdando alla finale del concorso», afferma l'Assessore Graziano Poggioni. Gli obiettivi che l'Assessorato persegue con le proprie azioni di intervento, infatti, sono finalizzati a promuovere, indirizzare e sostenere l'acquisizione di comportamenti a tutela della salute psicofisica individuale e sociale, attraverso la conoscenza e l'utilizzo delle produzioni di eccellenza del nostro territorio. Saper scegliere prodotti di qualità, eco-compatibili, biologici e a filiera corta può significare «alimentarsi bene».

Per informazioni sul Concorso e per iscrizioni:



www.smettievinci.it. Nelle prossime settimane pubblicheremo anche l'elenco completo di tutti i premi messi in palio da tutte le associazioni che hanno deciso di aderire a questo importante progetto, che non vede impegnati soltanto i medici, ma tanti soggetti della società civile.

che nelle quali è presente un deficit di Iodio molto grave, oltre al gozzo possono manifestarsi una o più delle seguenti condizioni patologiche: aumento della frequenza di aborti spontanei e della mortalità perinatale; cretinismo endemico, caratterizzato da alterazioni dello sviluppo somatico e mentale; ritardo dell'accrescimento; difetti neuro-psichici minori, quali per esempio deficit dell'attenzione e calo del rendimento scolastico dei bambini. E' stato ampiamente dimostrato da studi di popolazione su vasta scala, pubblicati su prestigiose riviste scientifiche internazionali, che la profilassi attraverso l'uso del sale fortificato con Iodio è un metodo sicuro, efficace e poco costoso per correggere la carenza iodica e prevenire i danni alla salute. Una politica sanitaria at-

tenta e lungimirante è di cruciale importanza al fine di prevenire e, ove presente, trattare la condizione di iodocarenza nel nostro territorio nazionale. Lo scorso anno, il parlamento italiano ha approvato una legge, la N. 55 del 21 marzo 2005, che contiene disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica.

L'articolo 3 di tale legge dispone che i punti vendita devono assicurare la contemporanea disponibilità di sale arricchito in Iodio e di sale alimentare comune. Nell'ambito della ristorazione pubblica è messo a disposizione dei consumatori anche il sale arricchito con Iodio.

Dott. Giampaolo Papi
Dott. Carlo Carapezzi
Dip. Medicina Interna
Azienda USL di Modena



13ª PUNTATA

Continua, puntuale ogni domenica, la pagina della salute realizzata in collaborazione con il Piano per la Salute della provincia di Modena, coordinato dal dottor Fattori dell'azienda Usi. Per porre domande, alle quali risponderanno gli stessi medici dell'azienda sanitaria modenese, potete scrivere una mail all'indirizzo lettere.mo@gazzettadimodena.it e le vostre domande saranno girate all'Ausi di Modena.

DA UNO STUDIO STATUNITENSE

Operare o no l'ernia latente?

In Italia resta uno degli interventi più praticati

uno degli interventi più praticati: negli ultimi anni il numero di operazioni è ancora cresciuto da 155.000 nel 1999 a 170.000 nel 2003. Un andamento che ha due cause: l'individuazione casuale di ernie senza sintomi in seguito al diffondersi di esami ecografici; la proposta sempre più diffusa di interventi «minivasivi», cioè eseguiti eseguendo solo piccoli fori e non lunghi tagli col bisturi. Con questa tecnica, percepita come un intervento «rapido e indolore», è più facile che il paziente si convinca a farsi operare anche se non ha fastidi, solo per prevenire di eventuali e futuri. In realtà, mentre è chiaro il

vantaggio di intervenire su un'ernia che dà dolore o impedimento fisico, non sono disponibili prove a sostegno dell'intervento preventivo. Solitamente per convincere della necessità di operare qualsiasi ernia vengono portati due argomenti: - è alto il rischio che l'ernia si strozzi, cioè che non arrivi più sangue all'intestino fuoriuscito con conseguente infiammazione dell'addome (peritonite) e pericolo di vita; - è probabile che l'intervento su un'ernia grossa o dolorosa sia più complicato e rischioso. Che male c'è quindi a operare quando l'ernia c'è ma non si sente? Poco, ma c'è. Lo studio statunitense afferma, in-

fatti, che chi ha un'ernia silente rischia meno ad attendere che a farsi operare subito. Ciò che hanno fatto i ricercatori è stato di osservare per quattro anni due gruppi di persone con ernia senza sintomi: a un gruppo è stata proposta una semplice sorveglianza, all'altro l'operazione. Ecco le conclusioni. Il rischio di attendere: - lo strozzamento dell'ernia è un evento molto raro, che non porta complicazioni se si adotta un regime di attenta vigilanza; - l'operazione di un'ernia conclamata non presenta complicazioni maggiori di un intervento precoce. Il rischio di farsi operare: - nel 3 per cento dei casi l'ernia può ri-

tornare, un secondo intervento è a maggior rischio di fallimento; - le immediate complicanze dell'intervento - sanguinamento, dolore, infezione - si presentano dopo un intervento su cento; - rara (sotto l'un per cento), ma non esclusa, una orchite ischemica con danni ai testicoli (e quindi alla fertilità); - fino al 20 per cento delle persone operate di ernia lamenta dolore cronico che deve essere affrontato con ulteriori interventi farmacologici o chirurgici. Per chi vive o viaggia in paesi svantaggiati l'opzione chirurgica preventiva potrebbe essere preferita perché mette al riparo da complicanze che diventano gravi se non affrontate in tempi brevi. Al di là di queste ragionevoli considerazioni, da oggi i medici hanno il dovere di descrivere ai pazienti con ernia (ma che stanno bene) i rischi e benefici di tutte le opzioni disponibili.

S.Cima, R.Satolli
da www.partecipasalute.it