

UNI-A.T.E.Ne.O. Ivana Torretta

Anno Accademico '11 – '12

Argomenti di Medicina Generale, Biologia, Sanità.

1. L'omeopatia funziona davvero!
2. Ho dolori da tutte le parti. La fibromialgia.
- 3. La sindrome delle gambe senza riposo.**
4. La genetica ci aiuta a guarire? Le cure "ad personam".
5. Nuovi farmaci e spinte consumistiche: eterno conflitto di interessi
6. Sperimentare sull'uomo in sicurezza: il ruolo del Comitato Etico.
7. Cristo è morto in croce. Ma quale fu la causa?
8. La sindrome della stanchezza cronica. Toh, non sono un lavativo!
9. La dieta mediterranea è un toccasana.

La Sindrome Delle Gambe Senza Riposo (SGSR) Restless Legs Syndrome (RLS)



Desiderio
incontrollabile (con
sensazione
sgradevole) di
muovere le gambe



SGSR: storia

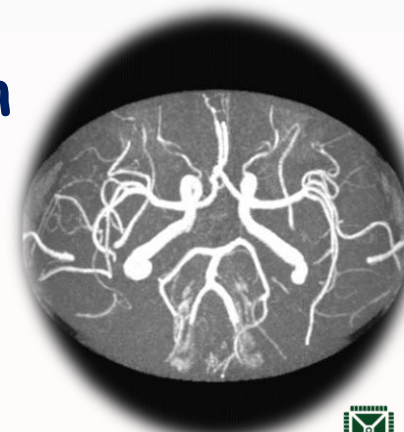
1650: T. Willis → "The Pre-Dormitum":
RLS: complicitanza del salasso

"... andando a letto le gambe si muovono ... con contrazioni di muscoli e tendini ... e per questo non si riesce a dormire ... con grande tormento"

1861: T. Wittmark → "Anxietas Tibiorum"

"... strano ma descrittivo termine per questa condizione ... irresistibile pulsione a muovere le gambe, abdurle, incrociarle, È una strana manifestazione dell'isteria!*"

* Secoli della neuro-astenia: tutto ciò che non inquadrabile in neurologia o psichiatria



1880: G.M. Beard → "Spinal Irritation"

1913: R. Bing: Parestesia delle ossa

1944: K.A. Ekbom: descrizione attuale

"... è così comune e grave che ogni medico dovrebbe conoscerla"

2003: **National Institutes of Health (NIH):**
criteri diagnostici

1. necessità di muovere gli arti, con o senza parestesie
2. miglioramento con il movimento
3. peggioramento con il riposo
4. peggioramento nelle ore serali o notturne

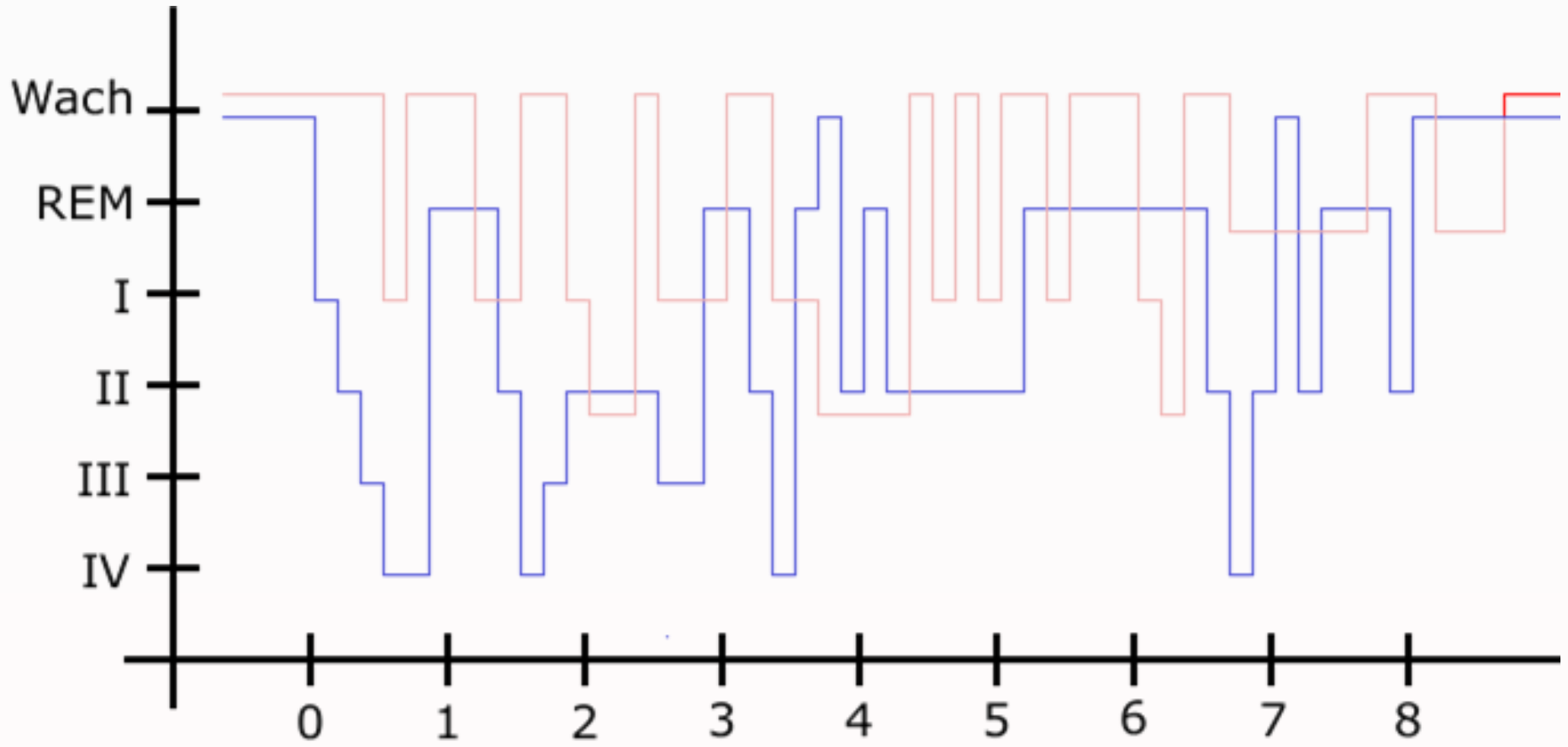


Reperto Electro EncefaloGrafico

ECG normale



ECG SGSR



SGSR: clinica

- **necessità di muovere le gambe, con o senza parestesie (braccia, tronco, faccia)**
- **miglioramento con il movimento: necessità di alzarsi, camminare, stirarsi. Non c'è la posizione giusta!**
- **peggioramento con il riposo: di sera/notte/dopo pranzo; sdraiati/seduti: rilassati o meno**
- **peggioramento nelle ore serali o notturne**
- **andamento ondulante: periodi “leggeri”; periodi “pesanti”**
- **durata: da notte**



SGSR: che dice il paziente



Fastidio; dolore sordo, profondo; bruciore;
smania; senso di "fascia interna"; tensione;
scosse elettriche; vibrazioni; trapanamento
delle ossa; insetti saltellanti dentro le gambe

.....



SGSR: epidemiologia

Prevalenza



Sesso: donne > uomini

Età: tutte, bimodale con
picchi a < 20; > 50; >con età

Familiarità: si per < 36 anni

Idiopatica: ?% - Secondaria: ?%



SGSR: fattori di rischio

Familiarità

Diabete

Anemie

Dialisi (> 20%)

Gravidanza (~ 20%)

Sclerosi multipla

.....

Iatrogene: psicofarmaci ...

Forme idiopatiche

Forme secondarie

Fattori aggravanti: fumo; alcol; stress; ansia ...



SGSR: diagnosi

1. necessità di muovere gli arti, con o senza parestesie
2. miglioramento con il movimento
3. peggioramento con il riposo
4. peggioramento nelle ore serali o notturne

SGSR: diagnosi differenziale

Crampi notturni

Mielo-radiculopatie

Artropatie

Neuropatie

Scompenso cardiaco

Acatisia* ipotensiva

Acatisia* da neurolettici

Claudicazio neurologica

Claudicazio vascolare

.....

*** Acatisia: movimenti irrefrenabili**



SGSR: laboratorio

Ferritinemia: < 50 µg/L

Saturazione ferro: < 16%

SGSR: terapia



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Earley CJ. N Engl J Med 2003;348:2103-2109.

Table 2. Recommended Drug Management of Restless Legs Syndrome.*

Frequency or Quality of Symptoms	Sequence of Drug Use		
	First Choice	Second Choice	Third Choice
Nightly	Dopamine agonist	Opiates	Gabapentin, sedative-hypnotic agent
Frequent	Sedative-hypnotic agent	Opiate	Levodopa
Occasional	Levodopa	Sedative-hypnotic agent	Opiates
Painful	Gabapentin, opiates	Dopamine agonist	Sedative-hypnotic agent



ARTHRODisc®
Capsule per ARTICOLAZIONI e DISCHI INTERVERTEBRALI

Senza paracetamolo, senza oppioidi

Per ordinare

Finalmente liberi dal dolore!

SENZA EFFETTI COLLATERALI

Qualità assoluta sviluppata da medici

Qual è la cura che fa al caso vostro?

ARTHRODisc è stato sviluppato da medici sportivi

STRACONFERMA POPPIAZIONE

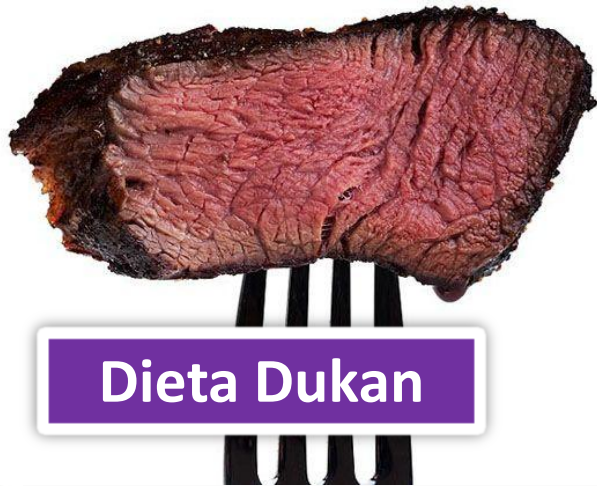
Gli ingredienti più preziosi a difesa delle vostre articolazioni

Le testimonianze dei nostri clienti:

QUALITÀ ASSOLUTA

ORDINATE SUBITO

Per ordinare



Dieta Dukan



Dieta DASH



Sushi; Frushi



Ultima ora

**Le statine
aumentano il
rischio di diabete**

**Sembra un
Effetto Classe**

Che fare?

**Controllo periodico
Glicemia e Hb
Glicata**

normale

Continua

**Lievemente
aumentata**

**Continua e
controlla**

**Pre diabete;
diabete**

**Valutare rischio
beneficio**

I nuovi anticoagulanti non hanno antidoto

I vecchi (dicumarolici):
antagonisti Vit. K

Lunga emivita (48- 72 h)

Antidoto: Vit K (ev)

24 ore di latenza

Sanguinamento
importante

Trasfusione

I nuovi (dabigatran,
rivaroxaban, apixaban):
inibitori diretti (trombina)

Breve emivita (ca. 8 ore)

Antidoto: non c'è



Prossima lezione
La genetica ci
aiuta a guarire?



2 febbraio 2012





Grazie per
l'attenzione