



Benvenuta Butterfly!



Vieni a conoscere il Camerun



Tiroide e alimentazione





BUTTERFLY

TIROIDE, CULTURA E SOLIDARIETÀ
Magazine online dell'Associazione Onlus Butterfly
Trimestrale - n. 1 - Anno 1

Direttore responsabile Marco Savo
Responsabile culturale Prof. Pietro Graziani

Responsabile di redazione
Dott.ssa Arianna Di Paolo

Redazione
Dott.ssa Sara Federici
Cristina De Santis
Michelangelo Rosati

Comitato scientifico
Prof. Franco Culasso
Prof. Andrea Ortensi
Dott.ssa Claudia D'Ercole
Dott.ssa Arianna Di Paolo
Dott.ssa Raffaella Pajalich
Dott.ssa Rita Angelini
Dott.ssa Patrizia Angelini
Prof.ssa Silvia Francisci
Prof.ssa Paola Grilli

Rapporti con l'estero
Dott.ssa Arianna Di Paolo
Dott.ssa Ocsana Chernobabina
Cristina De Santis

Coordinamento e pubbliche relazioni
Angelica Calabresi
Daniela Parri
Prof.ssa Renata Viola
Avv. Mario Rosati

Progetto grafico e impaginazione
Mp Mirabilia Servizi s.r.l.
www.mpmirabilia.it

Informazioni e contatti
Associazione Butterfly Onlus
Viale Liegi, 2 Roma
Tel. 06 85358874 - 333 7212016

segreteria@onlusbutterfly.org
www.onlusbutterfly.org

Rivista registrata presso il
Tribunale di Roma.
Reg. n. 136/2015 del 24 Luglio 2015

S O M M A R I O

- 4 *Editoriale Butterfly!*
- 6 *Cultura e società Arte, medicina e malattie*
- 8 *L'intervista a SE Mons. Eshua Cornelius, Arcivescovo di Bamenda*
- 14 *Sport, stile di vita e comportamento alimentare Tiroide e alimentazione*
- 16 *Progetti in corso La prevenzione della patologia tiroidea in età scolare Progetta con noi Regala un'idea*
- 19 *Professioni e formazione L'università cattolica del Cameroon: dal sogno alla realtà*
- 20 *"Eppur si muove"*
- 21 *Le separazioni e i divorzi escono dalle aule del tribunale*
- 22 *Il breviario Tiroide e gravidanza: meglio non rischiare*
- 24 *Notizie pratiche In viaggio*
- 25 *La patologia tiroidea del cane. Un caso emblematico*
- 26 *Eventi*



Butterfly!

Editoriale



di Paola Grilli

Grazie al generoso sostegno di alcuni preziosi amici, *Onlus Butterfly* pubblica il numero zero del proprio periodico digitale trimestrale.

Superate (ma non del tutto) le stringenti necessità della fase di *start up*, la creazione di un *magazine on line* è parsa un'esigenza di comunicazione non procrastinabile ulteriormente.

Il fondamentale spirito di condivisione che sorregge ogni onlus impone che quanti la sostengono o, più semplicemente, ne condividono i fini, abbiano costante contezza sullo stato di avanzamento dei progetti, ma anche l'opportunità di offrire contributi, suggerimenti e proposte. Pertanto il *magazine* vuole essere uno strumento di comunicazione aperto, un luogo di sintesi di idee e di affinità elettive, un'opportunità di condivisione dell'interesse per la scienza, per il benessere e per la solidarietà.

Si è andato così delineando il profilo di questa rivista trimestrale digitale. Uno strumento di informazione e di interlocuzione tra gli associati, un'opportunità di approfondimento delle conoscenze sulla tiroide, sugli aspetti endemici e sulle terapie, sugli interventi solidaristici e su un conforme stile di vita.

Queste le ambizioni o, senza presunzione, le linee editoriali del *magazine*, frutto di un'attività collettiva senza la quale non avrebbe mai visto la luce, né potrà sopravvivere.

Per tutti, ringrazio il prof. Pietro Graziani il quale ha assunto l'impegnativo incarico di Responsabile culturale. A Lui, pertanto, spetterà l'arduo compito di coordinare i contributi e garantire la continuità della linea editoriale incentrata su tiroide solidarietà e "dintorni", con consapevoli divagazioni tra cultura e innovazione. Troverete gratuitamente ogni trimestre sulla vostra email o potrete riceverla gratuitamente accedendo al sito www.onlusbutterfly.org.

Alcuni di coloro che, per qualsivoglia ragione, si troveranno tra le mani il numero zero di questa rivista si domanderanno il senso della costituzione di una Onlus dedicata allo studio e della prevenzione delle patologie tiroidee.

Credo che una risposta, anche preventiva, sia doverosa.

Non molti anni fa, mentre ancora prestavo servizio all'Università, constatai che non pochi pazienti, in ragione dell'allora incipiente crisi economica, incontravano difficoltà a sostenere le spese tanto per le prestazioni mediche che per l'acquisto dei farmaci tiroidei. Il caso volle che mi tornò a contattare l'Arcivescovo di Bamenda, la regione del nord-ovest del Camerun. Avevo conosciuto l'Arcivescovo anni prima poiché al tempo ero preposta dall'allora Rettore alla rappresentanza dell'Ateneo per i rapporti internazionali e



avevamo programmato un progetto per la costituzione di corsi di laurea breve in Medicina, nel distretto di Bamenda (oltre 500.000 persone).

Nel frattempo mi ero resa conto che l'attività fin lì svolta risultava irreversibilmente condizionata dall'approccio tradizionale che si limitava, e tuttora si limita, a indicare la terapia medica e/o chirurgica una volta insorta e accertata la patologia. Per contro, in molti casi sarebbe sufficiente un'idonea prevenzione per evitare l'insorgenza della patologia, così da limitare grandemente gli effetti individuali e collettivi, economici e non, conseguenti all'insorgenza della patologia.

Tale approccio, se risultava indicato in Italia, risultava ancor più valido in paesi, quale il Camerun, dove la popolazione dispone di risorse ben inferiori e dove vi è una marcata incidenza di malattie tiroidee. L'Arcivescovo comprese immediatamente l'approccio: cominciammo a verificare come avremmo dovuto muoverci. Al contempo mi resi conto che tutto questo era incompatibile con l'impegno universitario al quale avevo dedicato gli ultimi 30 anni di vita.

Di lì i passi successivi, pur se non semplici, furono inevitabilmente consequenziali: le dimissioni dall'Università, la costituzione della Onlus Butterfly.

Perché Butterfly?

La farfalla evoca la forma della tiroide ed anche i disegni *a pois* sulle ali richiamano in particolare quei noduli circolari del parenchima tiroideo che sono così frequenti. Inoltre la farfalla è anche un simbolo di libertà, non solo per l'aspetto legato al volo, ma anche perché la sua breve vita non le consente distrazioni.

Ma, a ben vedere, anche per noi la vita non è poi così lunga da consentirci di ignorare l'essenziale.

Poi la partenza per il Camerun.

Lì la compagna attenta e rispettosa di Suor Imelda, collaboratrice dell'Arcivescovo, mi fece conoscere la realtà locale e, soprattutto, i medici, le infermiere e i volontari del posto che si battevano per ottenere il meglio con niente...

Proprio nelle serate in Camerun nacque il progetto "BxB": Butterfly per Bamenda, scritto insieme a mio marito in accordo con l'Arcivescovo.

Ed eccoci ai giorni nostri.

La dott.ssa Di Paolo, per tutti Arianna, insieme a Cristina De Santis, volontaria (in attesa di laurearsi a breve), stanno per partire per il Camerun per un periodo di circa un mese.

È proprio vero: il tempo vola non solo per le farfalle.

Arte, medicina e malattie

Cultura e Società

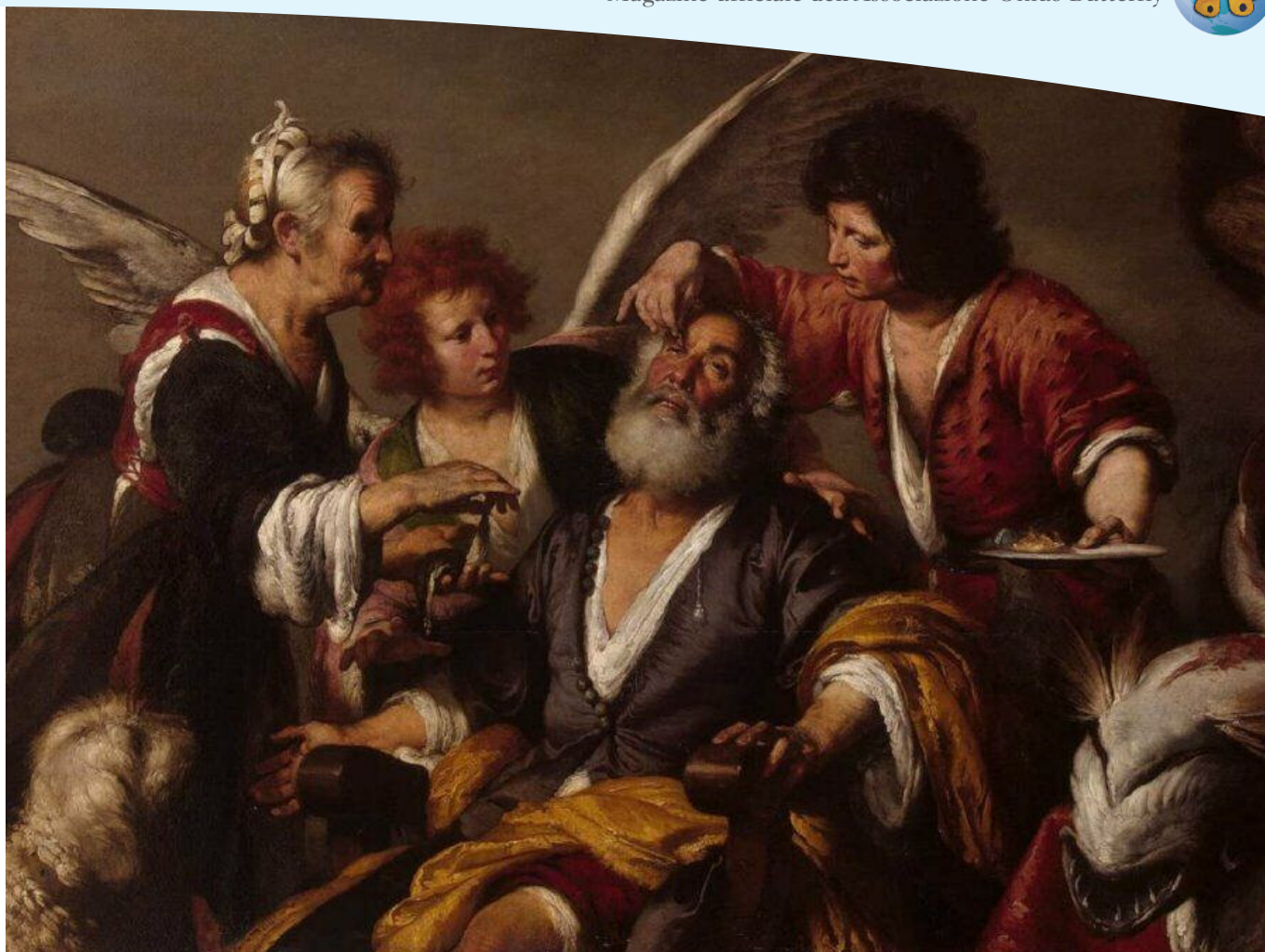


di Pietro Graziani

L'idea che gli uomini hanno avuto da sempre della medicina come mezzo di guarigione, passa tuttavia attraverso un lungo percorso tra magia e scienza, tra la malattia e la via per debellarla, così facilmente si è passati dalla ricerca di intervento religioso, a quello di intervento medico, di intervento di maghi, alchimisti, ciarlatani, insomma ci si rivolge di volta in volta a quelle letture che vedono alcune malattie attribuibili, a peccati umani, e quindi all'ira degli dei e la malattia è vista come punizione dei dio offeso, fino ad arrivare al Cristianesimo dove Cristo diviene il vero risanatore e la tradizione che si rifà ad Ippocrate e Galeno viene accolta dalla nuova religione. Occorre anche porre l'accento sulla *pietas* che vede proprio nel cristianesimo il principale promotore di quella che potremmo chiamare la "medicina conventuale", dall'erboristeria ai manoscritti medici, alle infermerie e ricoveri. Da tutto questo nasce una importante tradizione artistica che si manifesta attraverso forme di espressione dell'arte che sottolineano il ruolo della scienza, i miracoli, che fin dal XV secolo sono all'origine della moderna medicina, il corpo umano, viene studiato e riprodotto dagli artisti anche nelle situazioni patologiche estreme, gli artisti e i medici si ritrovano quindi metaforicamente, sul tavolo anatomico, i primi saranno attratti dalla struttura, dalla bellezza del corpo umano, i secondi per studiare il funzionamento della straordinaria "macchina umana". Di tutto ciò si



Rembrandt, *Lezione di anatomia del dottor Tulp*.



Bernardo Strozzi, *Guarigione di Tobia*.

gioverà la chirurgia, la farmacologia e la strumentazione, tutto ciò porterà ad un passaggio di assoluto rilievo, la ricerca, la cura, la diagnostica, in sintesi la sperimentazione allontanerà sempre più le antiche credenze e la superstizione che tuttavia sopravvive, in parte, ancora oggi.

Molti artisti hanno trovato ispirazione proprio dal rapporto tra la scienza medica e le malattie, così ad esempio nel milleseicento, la pittura trova ispirazione, più che in altri secoli, dalla malattia che porterà, in un crescendo, a straordinari risultati, così ad esempio, Rembrandt con la sua *Lezione di anatomia del dottor Tulp*, del 1632, lo stesso autore nella *Operazione: Il senso del tatto*, del 1625 ca, (vera musa della diagnostica tiroidea), solo per citare due esempi, così come il rapporto, non sempre facile, tra scienza e miracoli, Bernardo Strozzi nella *Guarigione di Tobia*, Camillo Procaccini, *San Carlo Borromeo ridona la vista a un bambino*, e poi Caravaggio che dona all'arte un capolavoro assoluto *il Bacchino malato*. Vengono poi ritratti momenti diversi di operazioni chirurgiche, visite agli infermi, a figure di ciechi a vicende legate a pestilenze e malattie, insomma la cultura e la medicina iniziano un percorso ormai inscindibile, dove le malattie vengono sempre più rese visibili in opere di pittura e grafica, spesso sublimi.

L'intervista a SE Mons. Eshua Cornelius, Arcivescovo di Bamenda

L'intervista

Tra gli obiettivi ispiratori della nostra Onlus Butterfly c'è stata, sin dalla sua nascita, la volontà di portare la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie tiroidee e delle malattie correlate nei Paesi in via di sviluppo.

Il sogno è quello di una medicina solidale che non sia solo appanaggio di chi ha più risorse economiche o culturali. Vogliamo, inoltre, fornire ai medici di questi paesi l'opportunità di avere una formazione specifica che consenta loro di continuare in maniera autonoma il programma diagnostico- terapeutico di prevenzione. Non a caso il nostro motto è "Solidarietà e formazione sulle malattie tiroidee e patologie correlate"!

È da questi sentimenti che nasce il progetto BxB "Butterfly for Bamenda", che ha visto la luce grazie alla determinata collaborazione dell'Arcivescovo di Bamenda, S. E. R. Mons. Cornelius Fontem Esua. Grazie al suo operato i nostri medici porteranno la prevenzione e la cura della patologia tiroidea nell'Arcidiocesi di Bamenda già dal mese di Giugno. Entusiasti per questo traguardo, ci fa piacere parlare con lui nell'Intervista del primo numero della nostra rivista.

Eccellenza,

Lei è l'Arcivescovo di Bamenda, città del nord-ovest del Camerun. Come descriverebbe in poche parole la sua comunità'?

L'Arcidiocesi di Bamenda ha una superficie di circa 12.000 km² con una popolazione di quasi 1.500.000 persone. Fa parte della zona montagnosa del Camerun. La maggior parte del territorio della diocesi è di tipo rurale e sono poche le infrastrutture stradali. Manca spesso l'acqua potabile e l'approvvigionamento idrico dipende essenzialmente dalla pioggia. Piove circa 4-6 mesi l'anno e spesso la stagione secca dura più di 6 mesi.

La città di Bamenda ha una popolazione di più di 500.000 persone; tale numero è in rapida crescita a causa dell'esodo dai villaggi rurali limitrofi di molti giovani, che oramai costituiscono più del 60% della popolazione della città. L'economia del territorio diocesano è prevalentemente agricola; le industrie sono praticamente assenti, ma la popolazione è molto dinamica e l'artigianato è florido. La scolarità è più del 75%. La situazione sanitaria è ancora molto precaria perché sono ancora pochi gli ospedali, i medici e il personale sanitario specializzato. La rapporto medico-paziente è di 1:4000.



S. E. R. Mons. Cornelius Fontem Esua,
Arcivescovo di Bamenda

Quali sono le maggiori criticità nella sua diocesi?

Come ho già detto, la diocesi si trova in una zona montagnosa e rurale e manca spesso l'acqua potabile. Questo vuol dire che una delle nostre più grandi preoccupazioni è la situazione sanitaria della popolazione. L'incidenza delle malattie infettive, la malnutrizione, la malaria, ecc. è molto alta. C'è estrema ignoranza sulle malattie e sulla morte ed è necessario educare la popolazione sulle cause delle malattie e sul comportamento da adottare in caso di malattia.

La nostra amicizia è nata qualche anno fa ed è sfociata in una proficua collaborazione professionale. Come mai ha scelto la Onlus Butterfly come partner di un progetto umanitario?

Quando sono arrivato a Bamenda dieci anni fa come Arcivescovo, uno dei progetti intrapresi riguardava la creazione di una Università Cattolica che permettesse l'accesso agli studi di terzo livello ai giovani, in modo da garantire loro un futuro migliore per se stessi e per il paese. La priorità è stata data alle scuole agrarie e delle scienze mediche ed infermieristiche.

Vogliamo migliorare le condizioni di vita e di salute della nostra gente e cambiare la loro mentalità fatalistica riguardo la vita, la malattia e la morte. Vogliamo migliorare la condizione sociale ed economica della nostra gente. Per questo cerchiamo collaboratori in questi settori e soprattutto nel campo della salute. La salute è la più importante ricchezza che abbiamo e speriamo che la Onlus Butterfly sia un partner valido nel percorso verso questo obiettivo!

Tornando al progetto, quando e come è nata l'idea del progetto "BxB"?

Ho conosciuto la Professoressa Grilli qualche anno fa quando abbiamo iniziato la collaborazione fra la nostra giovane università – the Catholic University of Cameroon (CATUC), Bamenda – con

Il progetto prevede anche la prevenzione in età scolare.



l'Università Sapienza di Roma. Cercavamo soprattutto la collaborazione fra la Scuola delle scienze mediche ed infermieristiche di CATUC e la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Sapienza di Roma. La Professoressa Grilli era la persona designata dalla Sapienza come interlocutore principale. Quando ho saputo che è Specialista in Chirurgia ed in Endocrinologia, con un'esperienza pluriennale nel campo delle malattie della tiroide, abbiamo iniziato a parlare dell'incidenza di questa malattia in Camerun, in particolare nella nostra regione: così è nata l'idea del progetto "BxB".

In che cosa consiste?

Il progetto vede come obiettivi lo studio epidemiologico di questa malattia nella nostra regione, la sua diagnosi e cura, senza dimenticare l'importante aspetto della prevenzione.

Perché ritiene che sia utile un progetto volto alla prevenzione e cura della patologia tiroidea nella sua Arcidiocesi?

Sembra che l'incidenza di questa patologia sia molto alta nella nostra regione; sono tante le persone che ne soffrono e ne muoiono. Ad esempio, anche un prete del mio gruppo di collaboratori soffre di questa patologia e per lui la diagnosi è arrivata troppo tardi. Anche se è stato operato, la cura non è efficace e soffre molto frequentemente per gli effetti della mancanza di calcio. È necessario ed urgente diagnosticare, curare e prevenirla soprattutto nei giovani. La tiroide è alla base di tanti altri problemi di salute: cretinismo nei bambini, problemi visivi, obesità, problemi cardiologici ecc.

Crede che la popolazione risponderà bene al progetto?

Sì, penso che la popolazione risponderà bene al progetto. Le persone a cui abbiamo già sottoposto il questionario sui sintomi da voi inviatoci aspettano con ansia il giorno della visita e dell'ecografia di "screening".



Il progetto è volto anche alla formazione del personale sanitario camerunese. Perché ritiene che questo sia importante e quali sono le principali esigenze sanitarie della sua comunità'?

Sì, il progetto è volto anche alla formazione del personale sanitario camerunese. Questo è importante perché abbiamo bisogno di personale locale qualificato in questo campo della medicina per assicurare la continuazione e lo sviluppo del progetto. Di fatto questa formazione deve essere multidisciplinare, considerato anche il fatto che la malattia si manifesta in diverse maniere. La nostra comunità ha tante esigenze sanitarie: mancano infrastrutture adeguate, strumenti moderni e specialistici e personale ben formato e qualificato.

Chi partecipa attivamente nell'ambito dell'organizzazione camerunese e merita di essere citato e citata?

Il progetto è inserito nell'ambito del sistema sanitario dell'Arcidiocesi di Bamenda e avrà come base il nostro ospedale diocesano – Saint Blaise Clinic – che è un ospedale di riferimento per tutte le altre strutture sanitarie dell'Arcidiocesi. La direzione sanitaria diocesana, i medici ed il personale della clinica Saint Blaise, la co-ordinazione diocesana del servizio sanitario dell'Arcidiocesi ed il personale delle altre strutture sanitarie dell'Arcidiocesi, tutti dovranno partecipare attivamente al progetto. Una menzione particolare va, poi, a Suor Imelda Kuh, che sin dalla nascita del progetto è stata un validissimo elemento di raccordo tra la Onlus e l'Arcidiocesi.

Quali sono i rispettivi ruoli?

Di tutte le persone coinvolte, alcune si occuperanno di raccogliere e fornire informazioni sulla patologia, lavorando sia nelle strutture sanitarie che nelle comunità scolari, con l'obiettivo di arrivare alla diagnosi; altri assisteranno l'equipe medica della Onlus Butterfly nell'educazione sulla prevenzione e la cura della patologia, nella formazione del personale, ecc.

Come vede il futuro della collaborazione con la ONLUS Butterfly?

Siamo molto entusiasti del progetto e penso che risolverà tanti nostri problemi di salute e forse garantirà un futuro migliore alla nostra gente riguardo la sanità'.

È d'accordo ad un'altra intervista futura anche solo per aggiornarci sui risultati locali di tale progetto?

Lo farò con piacere!

Vieni a conoscere il Camerun



di Cristina De Santis

Nell'Africa centro-occidentale, affacciato sul Golfo di Guinea, nell'Oceano Atlantico, si trova uno dei paesi africani più variegati dal punto di vista naturalistico e antropologico, il Camerun.

È il 53° paese più grande del mondo, una volta e mezza l'Italia, e con le sue molteplici culture, tradizioni e religioni, presenta tutte le principali regioni climatiche e geografiche dell'Africa.

Il paese confina con la Nigeria ad ovest, con il Ciad a nord-est, la Repubblica Centrafricana a est, la Guinea Equatoriale e Gabon a sud, ed infine con la Repubblica del Congo a sud-est.

In Camerun sono presenti oltre 200 diverse etnie e gruppi linguistici. Le lingue ufficiali sono il francese e l'inglese: il 78% degli abitanti è francofono e il 22% anglofono, quest'ultimo è concentrato nelle due regioni del Nord-Ovest e del Sud-Ovest.

La popolazione ammonta a circa 20 milioni di abitanti. La maggiore concentrazione si ha nelle regioni settentrionali, zone di intenso sfruttamento agricolo, e nelle aree occidentali, che presentano un clima più mite, mentre una minore densità di popolazione si ha nelle regioni sudorientali, occupate da ampie foreste equatoriali ed ancora abitate da gruppi di pigmei.

La maggioranza della popolazione, circa il 40%, è cristiana, soprattutto nella fascia centro meridionale, seguita da animisti e in minoranza da musulmani.

Nel 2010 la Repubblica del Camerun, come la maggior parte degli stati africani, ha festeggiato i 50 anni dall'indipendenza; il paese infatti, è uno dei pochi del continente a non aver mai subito colpi di stato o un rovesciamento violento del potere.

Il Camerun è suddiviso in 10 regioni. Inoltre, lontano dalle moderne metropoli come la capitale Yaoundé o Douala, ospita numerose foreste tropicali, riserve naturali e parchi nazionali, habitat di numerose specie animali.





BAMENDA

La Butterfly Onlus porterà il suo progetto di screening della patologia tiroidea e le patologie correlate alla popolazione della città di Bamenda, da cui il nome del progetto "B X B", "Butterfly for Bamenda". Il progetto si realizzerà grazie alla collaborazione con l'Arcidiocesi di Bamenda, che conta circa 1.500.000 persone. Il rapporto con l'Arcivescovato di Bamenda nasce da lontano, avendo con lui già collaborato per la nascita della Università Catuc di Kumbo.

Bamenda è il capoluogo della regione nord-occidentale del paese e sorge nella parte occidentale del massiccio dell'Adamaoua, ad una quota di circa 1.600 metri. La lontananza dal mare è alla base della elevata carenza iodica a cui sono esposti gli abitanti di questa area e del conseguente elevato tasso d'incidenza della patologia oggetto di studio.

Un ricordo di Bamenda

La città di Bamenda: terra rossa e il verde intenso di una vegetazione lussureggiante. L'immagine di un'Africa lontana rispetto allo stereotipo della savana arida che molti hanno in mente.

Poche, pochissime le strade asfaltate, le case basse con la veranda.

Si lascia la strada principale per risalire una collina: la sede dell'Università con il cortile in terra e il giardino curato; lì a fianco la St. Blaise Clinic voluta dall'Arcivescovo e poi in alto, in cima alla collina, svetta la casa vescovile.

A questo punto non ci resta che preparare le valigie per intraprendere un viaggio davvero sorprendente nel cuore dell'Africa, attraversando una terra ancora incontaminata, fra natura lussureggiante e popoli legati a tradizioni ancestrali.





*Sport, stile di vita
e comportamento
alimentare*



di Raffaella Pajalich



L'assunzione del pesce, alimento fondamentale della dieta mediterranea, va modulata nelle quantità in alcune patologie tiroidee.

Tiroide e alimentazione

La tiroide è una ghiandola a secrezione interna collocata nella loggia anteriore del collo. Produce ormoni tiroidei, che sono strettamente correlati alle attività metaboliche dell'organismo. In modo particolare gli ormoni tiroidei sono coinvolti nel controllo del metabolismo basale, cioè con la spesa energetica che l'organismo attua per vivere, e quindi indirettamente con il mantenimento del peso corporeo e con la condotta alimentare. Il rapporto della tiroide con l'alimentazione contempla due aspetti. Il primo concerne il corretto introito alimentare di nutrienti fondamentali necessari a sostenere il lavoro della ghiandola; l'altro riguarda le conseguenze sul metabolismo indotte da una ipofunzione tiroidea.

Una sana alimentazione è fondamentale per il buon funzionamento della tiroide, in modo particolare una adeguata assunzione di iodio è determinante per la produzione di ormoni tiroidei, FT3 e FT4, il cui numero si riferisce appunto agli atomi di iodio contenuti in tali strutture.

In passato in Italia ampie fasce della popolazione vivevano in aree con carenza di iodio, con conseguente epidemia di gozzo, cioè aumento di volume della tiroide, ed ipotiroidismo. Tale patologia è particolarmente grave nelle donne in gravidanza per problemi indotti al sistema nervoso centrale del feto. Attualmente tale situazione di diffusa carenza si è notevolmente ridotta ma si stima che ancora buona parte della popolazione italiana presenti carenza di iodio. La quantità di iodio consigliata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è di 150 mcgr/die (250 mcgr/die in gravidanza). Per raggiungere tale quantità è possibile sostituire il sale comune con il sale iodato, avendo però l'accortezza di aggiungerlo a fine cottura per evitarne l'evaporazione. Ci sono inoltre molti alimenti contenenti iodio che dovrebbero quindi essere spesso presenti sulla nostra tavola, primi fra tutti pesce e crostacei, a seguire uova, carne di vitello o manzo, lenticchie, piselli, fave, funghi freschi, radicchio, spinaci.

Un altro elemento essenziale per la produzione di ormoni tiroidei, in modo particolare per la conversione che l'organismo attua di FT4 in FT3, è il Selenio che può essere assunto tramite gli alimenti (pesce, molluschi, carne, latticini, verdura e noci) o attraverso specifici integratori.

Un corretto comportamento alimentare e una adeguata supplementazione garantiscono quindi una valida prevenzione dell'ipotiroidismo legato a carenza di iodio. Qualora la produzione ormonale sia comunque ridotta, come accade ad esempio in



Il sale iodato dovrebbe essere introdotto nell'alimentazione per prevenire eventuali deficit, specie in zone a carenza iodica.



Le quantità di alcuni cibi incidono sul metabolismo tiroideo.

seguito a tiroite cronica autoimmune, è necessario intraprendere una terapia con ormoni tiroidei di sintesi, badando alla corretta assunzione della terapia ormonale sostitutiva e cioè alcuni minuti prima di fare colazione, in modo da assorbire completamente il farmaco. È inoltre necessario escludere che ci siano malattie croniche del tratto gastrointestinale che potrebbero alterare il corretto assorbimento della terapia stessa.

Gli ormoni tiroidei sono essenziali, come detto, per il mantenimento del metabolismo basale cioè il dispendio energetico necessario a garantire le funzioni vitali (battito cardiaco, respirazione, temperature corporea solo per citarne alcune). È evidente quindi come una ridotta funzionalità tiroidea induca una ridotta spesa energetica con conseguente accumulo di tessuto adiposo, sovrappeso o addirittura obesità. Tali condizioni sono inoltre favorite dal rallentamento della lipolisi e del metabolismo dei grassi, sempre attribuibili all'ipotiroidismo. Inoltre gli ormoni tiroidei influenzano il metabolismo degli zuccheri ed una carenza ormonale favorisce una condizione di insulinoresistenza, cioè la tardiva ma esagerata attività dell'insulina a livello del tessuto adiposo, patologia che a sua volta contribuisce al mantenimento del sovrappeso/obesità. L'insulina è infatti un ormone pancreatico deputato alla riduzione della glicemia, soprattutto in fase post prandiale, nonché potente stimolatore della lipogenesi cioè dell'accumulo di grasso. In caso di insulino resistenza la quantità totale di tale ormone è notevolmente aumentata con ulteriore aumento del tessuto adiposo.

In conclusione vorrei evidenziare come la psicologia del paziente sia grande importanza nella gestione e risoluzione delle patologie endocrinologiche e delle malattie in generale.

Molto spesso, infatti, il paziente ipotiroideo lamenta profonda astenia che lo induce da un lato a una vita sedentaria, in un circolo vizioso che favorisce l'aumento ponderale; dall'altro a una negativa valutazione di sé e della propria esistenza, unitamente a una flessione del tono dell'umore, al quale concorre anche la carenza di ormoni tiroidei a livello del sistema nervoso centrale, aspetto che contribuisce a una condotta alimentare "compensatoria" e ulteriore aumento di peso.

È quindi evidente come una adeguata funzione della tiroide sia essenziale per la salute dell'individuo. Una corretta alimentazione è fondamentale per raggiungere tale obiettivo sia come prevenzione di eventuali patologie sia come stile di vita atto al mantenimento del benessere stesso.

La prevenzione della patologia tiroidea in età scolare

Progetti in corso



*di Franco Culasso
e Arianna Di Paolo*



L'incidenza della patologia tiroidea negli ultimi anni è aumentata soprattutto negli adulti, ma anche nei più giovani. Dopo la catastrofe di Chernobil, infatti, in Europa e in Italia le patologie tiroidee sono notevolmente più frequenti, specie le forme infiammatorie che, se diagnosticate precocemente, possono essere trattate evitando l'insorgenza delle complicanze. È proprio partendo da queste considerazioni scientifiche che la Onlus Butterfly ha pensato di dedicare la sua attenzione anche alla Prevenzione e Diagnosi delle malattie tiroidee in soggetti in età giovanile. È nato così il progetto di Prevenzione in età scolare condotto senza scopo di lucro dalla nostra Onlus.

Lo scopo specifico del progetto è quello di effettuare uno studio epidemiologico prospettico sulla popolazione giovanile e individuare precocemente le eventuali alterazioni presenti, in modo da evitarne l'evoluzione.

La prima fase del nostro progetto è partita già nell'anno scolastico 2013/14 e proseguita nell'anno 2014/15. Ha coinvolto alcune scuole medie del territorio romano. Grazie alla collaborazione delle strutture scolastiche, infatti, i ragazzi delle seconde e terze medie, unitamente alle relative famiglie, sono stati sensibilizzati all'importanza della prevenzione tiroidea e sono state loro spiegate le modalità con cui avremmo realizzato il nostro progetto di prevenzione.

La risposta è stata ottima e la maggioranza dei genitori ha acconsentito a sottoporre i propri figli alla visita.

Sono stati, quindi, distribuiti dei questionari volti ad indagare la presenza o meno di una sintomatologia riconducibile ad una alterazione tiroidea e i ragazzi li hanno compilati con l'aiuto dei genitori.

Nella fase successiva del progetto, lo staff medico della nostra Onlus si è recato presso le scuole e ha visitato ciascun ragazzo, completando lo studio con l'esame obiettivo e l'ecografia tiroidea con color doppler.

Tutti i dati così ottenuti sono stati trasferiti su tabelle elaborate ad hoc dal nostro staff medico e dal Prof. Franco Culasso, il cui supporto è stato fondamentale per l'impostazione statistica del lavoro permettendo di individuare i dati più rilevanti ai fini del progetto.

Una volta completata la fase di raccolta e informatizzazione dei dati, il progetto è proseguito su due binari paralleli e complementari. Da una parte, sono stati elaborati i dati ed è stato consegnato, nel pieno rispetto della privacy, un referto scritto ai genitori di ciascun ragazzo, in modo da comunicare l'esito delle visite e indagini strumentali e fornire, qualora necessario, le indicazioni da noi ritenute



importanti per il proseguimento dell'iter diagnostico. Per non incorrere in conflitti di interessi è stato consigliato alle famiglie di sottoporre il referto al proprio medico curante per effettuare, ove ritenuto opportuno, l'eventuale ampliamento dello studio del ragazzo.

Dall'altro lato, grazie all'informatizzazione dei dati e al lavoro del Prof. Franco Culasso, è stato possibile elaborare statisticamente i dati ottenuti, in modo da ricavarne quadri riassuntivi e in modo da poter fornire alle scuole un report dei risultati.

Per le variabili quantitative (età, punteggio ottenuto al questionario dei sintomi e all'ecografia, etc), sono stati effettuati dei test statistici per valutare se le differenze riscontrate tra le medie ottenute nelle diverse fasce d'età (classe terza media vs seconda media) e/o nelle diverse scuole fossero statisticamente significative. Per le variabili qualitative (positività o meno ai sintomi, all'ecografia, etc), invece, si è valutato se la frequenza di positività o negatività fosse diversa nelle diverse scuole e/o nelle diverse fasce d'età.

Dai test effettuati è stato riscontrato che i ragazzi delle seconde medie (età media 12 anni) manifestano meno dei ragazzi di terza media (età media 13 anni) i sintomi di una patologia tiroidea. Questo dato conferma la nostra convinzione scientifica secondo cui le rapide modificazioni dell'assetto ormonale negli anni di crescita determinano uno stress sulla tiroide in grado di scatenare l'insorgenza della patologia nei soggetti predisposti. Con il nostro progetto abbiamo confermato la necessità di effettuare lo screening

tiroideo in fase precoce, cioè nella fascia d'età 11-12 anni e, per le ragazze, in fase pre-menarca, prima cioè che lo stress dello sviluppo puberale produca la patologia manifesta. Un ragazzo/a con sintomi tiroidei evidenziabili già prima dello sviluppo, infatti, andrà molto più facilmente incontro a patologia tiroidea nel passaggio dalla fase pre-puberale a quella puberale; perché siano efficaci, pertanto, le strategie di prevenzione e cura vanno messe in moto prima che lo sviluppo avvenga.

Per quanto riguarda l'ecografia, poi, questa si conferma essere





l'esame fondamentale nella diagnostica della patologia tiroidea, essendo la morfologia il parametro per il quale le differenze statistiche tra le diverse popolazioni risultano più significative. Nelle scuole prese in esame, abbiamo riscontrato una frequenza di positività all'ecografia (cioè il riscontro ecografico di una tiroide malata) differente tra le classi terze medie di scuole diverse, il che sta a indicare che esistono fattori ambientali e non che possono influenzare la probabilità di sviluppare o meno la patologia. Il nostro studio merita quindi di essere ampliato anche ad altre scuole, raccogliendo dati più numerosi possibili in modo da individuare quali possano essere i fattori che, a parità di età, rendono la popolazione di una scuola più suscettibile ad ammalarsi di patologia tiroidea rispetto a quella di un'altra scuola o definire, invece, se il grado d'incidenza sia da correlare alla provenienza (altre etnie) nelle varie scuole.

È per questo che è stato già programmato di proseguire il progetto e ampliare il bacino di scuole aderenti al progetto.

Attraverso la nostra rivista vi terremo informati!

PROGETTA CON NOI: REGALA UN'IDEA

Cari Lettori,

questo è uno spazio riservato alle Vostre idee!

In questa rubrica saranno pubblicati i contributi che vorrete offrire nello spirito corale di questo magazine.

In questa rubrica sarete voi lettori a proporre argomenti di approfondimento nell'ambito della tiroide e noi cercheremo di rispondere nel modo più esauriente.

Potete inviare le Vostre domande alla
ONLUS BUTTERFLY al seguente indirizzo di posta elettronica:
segreteria@onlusbutterfly.org

oppure scrivere a:

Onlus Butterfly - Progetta con noi
V.le Liegi, 2, 00198 Roma



PROFESSIONI E FORMAZIONE



L'Università Cattolica del Camerun, dal sogno alla realtà

di Sara Federici

Sono passati solo cinque anni dal nostro primo incontro con Suor Imelda, pelle d'ebano e sguardo d'argento, veniva da lontano, girava il mondo, le Università più prestigiose, veniva a presentarci un sogno: l'Università Cattolica del Cameroon in Bamenda.

È un sogno che nasce nel lontano 1912, quando i primi missionari arrivati nella regione di Bamenda, non portarono con se la Bibbia, ma l'idea rivoluzionaria e visionaria di trasformare una cultura "non alfabetizzata" in una cultura "letterata" per assicurare che la Bibbia e qualsiasi altra fonte di sapere potesse essere fruibile a tutti. Da allora il sogno di pochi è divenuto la realtà di molti.

È per coronare questo percorso che nasce l'idea dell'Università, Università come luogo di scambio e formazione, luogo in cui si incontrano le intelligenze, le culture e le diversità, perché solo la cooperazione ed il confronto possono spingere oltre le nostre menti, perché solo la cultura rende liberi.

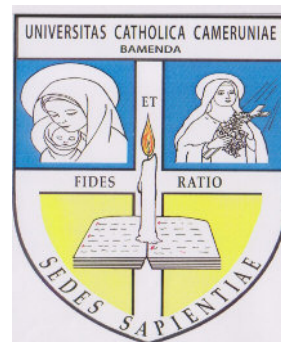
Sono passati solo cinque anni e quello che a molti sembrava un'utopia è divenuta realtà.

La determinazione, l'impegno e una piccola vena di follia hanno creato un luogo in cui si formano uomini e professioni, un luogo da cui è possibile accedere alle più blasonate Università del mondo grazie a progetti di scambio e cooperazione, un luogo in cui costruire opportunità e giustizia sociale, un luogo libero, nato su principi antichi e spesso dimenticati, siamo Uomini ed è dall'intelligenza e dalla sensibilità che dobbiamo costruire il nostro futuro.

Sono passati solo cinque anni, e quanto orgoglio c'è nello sguardo di Suor Imelda verso i primi laureati, altri mille occhi che vivono in quel sogno.



Suor Imelda



School of Engineering (SENG), Bamenda



Faculty of Humanities and Social Sciences

- The mission of the Faculty is to train students to think independently, communicate clearly, broaden their abilities for critical and intelligent examination of the humanities and social sciences. The faculty offers degrees in the following departments



School of Tropical Agriculture and Natural Resource (STANR), Bamenda

STANR offers B.Sc. Degree courses in the following areas of specialization:



- Agricultural Systems Management
- Nutrition, Food Sciences and Technology
- Natural Resources Management
- Agricultural Engineering
- Animal and Veterinary Sciences
- Agronomy (Crop and Soil Sciences)
- Agric Business, Extension and Rural Sociology

Faculty of Business and Management Sciences (Bamenda)



PROFESSIONI E FORMAZIONE



"Eppur si muove"

di Mario Rosati

Non è stato semplice avviare un progetto ambizioso quale la costituzione di una Onlus, nata dalla lungimiranza del Presidente e dalla preziosa disponibilità dei soci fondatori Sig.ra Dora Fournier e Dott. Michele Frataccia.

Poi c'è stato l'incontro con S.E. Bishop Esua e l'idea di attuare, partendo dal nulla, un intervento umanitario che ormai ha acquisito dimensione reale unitamente agli altri progetti ben avviati anche in Italia.

Dopo tanti piccoli e grandi passi che non sto a dire, la necessità di un ulteriore consequenziale impegno: dotare la Onlus di un idoneo strumento di comunicazione che consentisse di rendere partecipi tutti coloro che la sostengono dei progetti, delle iniziative e dei risultati raggiunti.

Al pari della Onlus, grazie soprattutto all'apporto degli amici che si riconoscono in essa condividendone i fini, il *magazine* ha potuto vedere la luce.

Il magazine, pertanto, è divenuto anche una testimonianza di amicizia: una realtà che esiste per merito di coloro il cui nome leggete nelle pagine di questo numero e di quelli che seguiranno.

Come in occasione di ogni lieto evento, occorre spendere due parole sull'antefatto.

Il concepimento è stato corale, la gestazione forzosamente accelerata, il travaglio faticoso e sicuramente prematuro, ma eccoci qui: la rivista è nata ed oggi ne viene pubblicato il numero 0. Dai primi vagiti sembra rispondere, pur se *in nuce*, alle ambizioni dei tanti genitori: uno strumento di comunicazione snello, aperto e informale, un luogo di sintesi di idee e di affinità, un'opportunità di condivisione dell'interesse per la scienza, per la cultura, per il benessere e per la solidarietà.

Mi rendo conto che il margine di miglioramento è enorme e in buona parte doveroso, ma, soprattutto in occasione di lieti eventi, è bene

non indugiare più di tanto su questi aspetti.

Nella prospettiva dell'assolvimento degli impegni futuri, mi conforta la certezza che gli amici di Butterfly sapranno trasfondere negli scritti che saranno pubblicati sul magazine la loro cultura, la loro scienza, la loro umanità per farne comunque uno stampato (in senso lato) di piacevole consultazione.

Collaborare con loro, con alcune pillole (spero digeribili) di diritto e dintorni, sarà per me un'occasione di arricchimento culturale e umano, un'opportunità per migliorare lo stile di vita e, *at the last but not the least*, un'occasione per sottrarsi dal mortale abbraccio dell'indifferenza. A quest'ultimo proposito ricordo il composto disappunto di Suor Imelda la quale si doleva del fatto che i suoi conterranei in Camerun vivessero come gli animali della foresta: pienamente vitali fin quando anche la più piccola malattia, per la mancanza di farmaci, poteva renderli gravemente infermi o...

Per noi che popoliamo le città del c.d. occidente, la solidarietà funziona allo stesso modo di un farmaco: serve a mantenerci un po' più vivi.

La conclusione è quasi inevitabile: se il simbolo della Onlus è una farfalla, anche per il suo magazine l'auspicio non può

che essere: buon volo Butterfly!





PROFESSIONI E FORMAZIONE



Le separazioni e i divorzi... escono dalle aule dei tribunali

di Mario Rosati

Una delle più significative innovazioni nell'ambito del diritto di famiglia è l'introduzione di un procedimento, denominato negoziazione assistita, che consente di conseguire la separazione, il divorzio ovvero modificare le condizioni degli stessi senza doversi rivolgere al tribunale.

La negoziazione assistita si svolge dinanzi l'ufficiale di stato civile (il sindaco o suo delegato) e consente ai coniugi di pervenire concordemente ad una pronuncia di separazione o divorzio, ovvero ancora di modifica delle condizioni degli stessi, in termini più rapidi ed economici rispetto a quelli richiesti nei procedimenti che, secondo tradizione, si svolgono dinanzi il tribunale.

In estrema sintesi quelli che seguono sono i tratti salienti della nuova disciplina i cui tratti sono stati da ultimo precisati dal Ministero dell'Interno, con circolare 6/2015:

- è possibile accedere al procedimento di negoziazione assistita dinanzi l'ufficiale di stato civile in tutti i casi in cui i coniugi che ambiscono alla separazione ovvero al divorzio ovvero ancora alla modifica delle condizioni degli stessi, non abbiano figli minori, figli portatori di handicap grave, figli maggiorenni incapaci o economicamente non autosufficienti; laddove esistano, il procedimento resta radicato dinanzi il tribunale;
- è escluso che l'accordo possa contenere *patti di trasferimento patrimoniale* che producano il trasferimento della proprietà o di altri diritti reali (usufrutto, uso, abitazione, superficie ed enfiteusi); è consentito introdurre nell'accordo concluso davanti all'ufficiale dello stato civile soltanto l'obbligo di pagamento di una somma di denaro a titolo di assegno periodico, sia nel

caso di separazione consensuale (c.d. assegno di mantenimento), sia nel caso di richiesta congiunta di cessazione degli effetti civili o scioglimento del matrimonio (c.d. assegno divorzile);

- i coniugi potranno inoltre convenire, sempre congiuntamente, la modifica delle precedenti condizioni di separazione o di divorzio già stabilite e, in particolare, potranno concordare l'attribuzione di un assegno periodico (di separazione o di divorzio) o la sua revoca o ancora la sua revisione quantitativa;
- non potrà invece costituire oggetto di negoziazione assistita dinanzi l'ufficiale di stato civile l'accordo dei coniugi che prevede la corresponsione, in unica soluzione, dell'assegno periodico di divorzio (la c.d. liquidazione *una tantum*);
- è infine escluso che i coniugi possano avvalersi, a differenza che nel procedimento dinanzi il Tribunale, del medesimo avvocato: sono necessari un avvocato per coniuge.

In conclusione la riforma legislativa, pur se apprezzabile nell'intento di introdurre procedimenti semplificati ed economici, risulta fortemente limitata dall'esigenza di tutelare i soggetti deboli, quali i figli minori o economicamente autosufficienti. Il che inciderà non poco sulla sua diffusione. Tuttavia va apprezzato il tentativo di valorizzare maggiormente la volontà dei coniugi a discapito del tradizionale procedimento dinanzi il Tribunale, connotato da un formalismo preordinato ad una maggior tutela degli interessi familiari, ma che, per costi e per durata, è idoneo a incrementare i contrasti endo-familiari e a rendere ancor più ardua la pacifica regolamentazione dei rapporti tra i coniugi.



Tiroide e gravidanza: meglio non rischiare!

di Arianna Di Paolo

Nelle donne in età riproduttiva la patologia tiroidea è estremamente frequente, seconda solo al diabete mellito. Per questo è importante conoscere quali siano le strategie di prevenzione e di cura più adatte per le donne in gravidanza.

Come sappiamo, gli ormoni tiroidei sono la benzina del nostro corpo: aiutano tutti gli organi a crescere correttamente e a svolgere nella maniera più adeguata la propria funzione. In gravidanza, poi, sono necessari per il corretto sviluppo del feto: quando la tiroide fetale non si è ancora formata, il feto dipende totalmente dall'apporto di ormoni tiroidei materni; successivamente, gli ormoni tiroidei materni fungono da supporto alla tiroide appena formatasi.

I cambiamenti della donna in gravidanza determinano cambiamenti nel metabolismo tiroideo. Diversi studi, come quelli di Yassa L. e colleghi del Brigham and Women's Hospital di Boston, hanno dimostrato un aumento del 20-40% della richiesta degli ormoni tiroidei (T3-triiodiotironina- e T4 -tiroxina-) in gravidanza. Il loro livello nel sangue, infatti, aumenta, mentre il TSH (ormone tiro-stimolante) diminuisce.

Tutte queste fisiologiche modificazioni indotte dalla gravidanza sono di norma ben tollerate da chi ha una buona riserva tiroidea. Quando, invece, la situazione tiroidea è precaria possono insorgere problemi: può venire alla luce una patologia tiroidea latente, oppure le alterazioni preesistenti alla gravidanza possono rendere incapace la tiroide di aumentare il suo lavoro come necessario, con conseguente sofferenza per il feto.

Studi europei e americani hanno dimostrato che l'ipotiroidismo materno (cioè uno stato di ridotta funzionalità tiroidea) manifesto o subclinico può essere responsabile talvolta ad aumento

delle complicanze della gravidanza (morte fetale, nascita pretermine o distacco della placenta) e a problemi nello sviluppo cerebrale del feto; inoltre può predisporre il neonato a sviluppare nell'adolescenza e nella prima età adulta patologie tiroidee e non tiroidee (ad esempio epilessia, autismo, deficit dell'attenzione, iperattività e patologie psichiatriche).

Anche l'ipertiroidismo materno (cioè uno stato di iper-funzionalità tiroidea) è stato collegato con un aumento delle malformazioni fetali, soprattutto se insorto nel primo trimestre di gravidanza. L'aspetto positivo è che, con una appropriata gestione delle alterazioni tiroidee in gravidanza, è possibile minimizzare, se non eliminare del tutto, le possibili complicanze per la madre e per il feto.



Foto da Carney La et al. Thyroid disease in pregnancy. American Family Physician.

Pertanto cosa consigliare ad una donna che vuole intraprendere una gravidanza?

Per le donne *con sintomi* di patologia tiroidea, in stato di gravidanza o che desiderano una gravidanza, un controllo del metabolismo tiroideo è d'obbligo.

Anche per le donne *senza sintomi* ma con *aumentato rischio** di patologia tiroidea è opportuno effettuare uno screening in gravidanza, così come indicato dalle linee guida dell'American Thyroid Association, l'associazione scientifica di riferimento per quanto concerne la tiroide.

È, invece, argomento dibattuto nella letteratura scientifica se effettuare lo screening tiroideo a tutte le donne in gravidanza *asintomatiche* e *non ad alto rischio*.



IL BREVIARIO

Se si riscontra una patologia tiroidea cosa si deve fare?

Per le donne con un ipotiroidismo conosciuto già prima del concepimento è importante raggiungere una condizione di eutiroidismo (i.e. normale concentrazione degli ormoni tiroidei in circolo) prima della gravidanza. Il valore di TSH (ormone tiro-stimolante) deve, quindi, essere mantenuto ad un livello inferiore ai 2.5 mIU/L.

Per le donne in buon assetto ormonale grazie all'assunzione già in fase pre-concezionale di levotiroxina, è opportuno che il medico aumenti la dose di farmaco con due dosi aggiuntive a settimana non appena venga scoperta la gravidanza.

Per le donne, infine, con conosciuto ipertiroidismo è fondamentale garantire una condizione di eutiroidismo in fase pre-concezionale. Tra le varie opzioni terapeutiche (farmaci antitiroidei, quali Tapazole o Propiltiouracile; ablazione della tiroide con lo iodio; rimozione chirurgica della tiroide), il trattamento preferibile è costituito dai farmaci antitiroidei, somministrati in dosi tali da ottenere livelli di fT4 che siano nel terzo alto del normale range per lo specifico periodo di gravidanza.

Che esami dovrebbe richiedere il medico e quando?

I parametri più utili da saggiare sono il TSH sierico e l'fT4 (la frazione libera, "free", dell'ormone tiroideo T4), quest'ultimo misurato con tecniche di dosaggio diretto.

In caso di ipotiroidismo materno si assisterà ad un aumento del TSH ed una diminuzione degli altri parametri, mentre in caso di ipertiroidismo materno si avrà una diminuzione del TSH, un aumento del T4 e dell'fT4, con un T3 aumentato o nella norma. Una volta impostato il trattamento, nell'ipertiroidismo è opportuno effettuare il dosaggio sierico del TSH ogni due settimane fino a quando non si raggiunga il corretto dosaggio.

Nell'ipotiroidismo, invece, il TSH va dosato alla 4°-6° settimana di gestazione, poi, se il dosaggio della levotiroxina non necessita modifiche, ogni 4-6 settimane fino alla 20° settimana e, infine, alla 24-28° settimana e alla 32-34° settimana di gestazione.

Se il controllo è efficace e gli obiettivi terapeutici vengono rispettati, è dimostrato dai diversi studi scientifici che il rischio di complicanze e di patologia fetale si riduce praticamente al livello di rischio della popolazione generale.

Quindi perché rischiare?

References:

Männistö T, Väärämäki M, Pouta A, et al. *Thyroid dysfunction and autoantibodies during pregnancy as predictive factors of pregnancy complications and maternal morbidity in later life.* J Clin Endocrinol Metab. 2010;95(3):1084-1094.

Di Gianantonio E, Schaefer C, Mastroiacovo PP, et al. *Adverse effects of prenatal methimazole exposure.* Teratology. 2001;64(5):262-266.

De Groot L, Abalovich M, Alexander EK, et al. *Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum:*

an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2012; 97(8):2543-2565.

Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, et al.; American Thyroid Association Taskforce on Thyroid Disease During Pregnancy and Postpartum. *Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum.* Thyroid. 2011;21(10):1081-1125.

Carney LA, Quinlan JD, West JM; *Thyroid disease in pregnancy.* American Family Physician. 2014 Feb 15;89(4):273-8.

***Chi sono le donne ad alto rischio?**

- donne con storia di patologia tiroidea;
- donne con diabete mellito di tipo I o altre patologie autoimmuni;
- donne in trattamento tiroideo o che ne abbiano fatto uso in passato;
- donne con familiarità positiva per patologie tiroidee autoimmuni;
- donne con gozzo;
- donne con storia di precedente irradiazione ad alte dosi del collo;
- donne con storia di alterazione tiroidea post-partum;
- donne con precedente parto di neonato affetto da patologia tiroidea.

NOTIZIE PRATICHE



In Viaggio

di Claudia D'Ercole



L'organizzazione è una delle regole auree di ogni viaggio, breve o lungo che sia. È bene, pertanto, premunirsi anche dei farmaci necessari al nostro fabbisogno atteso che il loro reperimento, all'estero, potrebbe risultare tutt'altro che agevole. Per coloro che, in particolare, assumono ormoni tiroidei, sono opportune alcune precauzioni poiché i prodotti tiroidei in distribuzione in Italia non sono rinvenibili all'estero con la medesima denominazione e/o con lo stesso dosaggio. Può essere utile, pertanto, munirsi delle quantità di farmaco necessarie per la durata del viaggio. È altresì buona norma, prima della partenza, acquisire il nome del farmaco nel posto dove ci rechiamo ed informarsi sulle modalità di acquisto sul posto. La necessità di un diverso dosaggio, ovvero inconvenienti quali il fuso o lo smarrimento del bagaglio, potrebbero improvvisamente privarci del farmaco. Per chi viaggia lontano in senso longitudinale, è opportuno tener conto del diverso fuso orario onde evitare di alterare la cadenza di somministrazione del farmaco tiroideo. In caso di viaggio breve, è preferibile continuare a rispettare le assunzioni con gli orari del fuso di partenza. Nell'ipotesi di soggiorni più lunghi, è preferibile, lentamente e gradualmente, conformarsi agli orari locali e, nello stesso modo, ripristinare al ritorno l'assunzione agli orari consueti. Nei prossimi numeri pubblicheremo una tabella di equivalenza dei farmaci tiroidei più diffusi all'estero e altro ancora.



Girò

GIRÒ OUTLET GRANDI MARCHE

COLLEZIONE 2014-2015

SEMPRE CON IL 50% DI SCONTO.

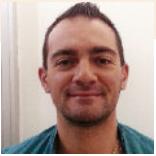
Via Tirso n° 29 00198 Roma

Tel: 06-8413639

e-mail: rosellale@libero.it



NOTIZIE PRATICHE



La patologia tiroidea del cane. Un caso emblematico

di Luca Guidorzi

Al pari dell'uomo, anche nei cani e nei gatti la tiroide è composta da due lobi distinti posti lateralmente e poco sotto il quinto o l'ottavo anello tracheale.

Nel cane si osserva più spesso una ridotta funzione della tiroide (ipotiroidismo).

Le razze canine più colpite sono quelle di taglia medio-grande come Pointer, Boxer, Schnautzer Gigante, Golden Retriever, Setter.

I segni clinici si sviluppano solitamente dai quattro ai sette-otto anni e sono molto variabili.

Spesso il cane è sottoposto a visita perché presenta problemi dermatologici, come perdita di pelo (alopecia) nella regione del tronco, bilaterale simmetrica non pruriginosa con testa e arti normali.

Talvolta l'alopecia interessa solo la coda (la c.d. coda di topo).

Altre volte i sintomi, non dissimili da quelli umani, sono sonnolenza, ridotte capacità fisiche, bradicardia, aumento di peso a parità di calorie assunte.

A diagnosi certa si giunge con lo studio della concentrazione serica degli ormoni tiroidei T4 FT4 e TSH la cui correzione farmacologica dà ottimi risultati.

Ricordo il caso di un setter inglese, da caccia, di cinque-sei anni che accusava scarsa resistenza al lavoro, ma risultava di peso normale, con sviluppo muscolare, mantello, appetito e sete nella norma, ma bradicardico.

Pensai in prima istanza che fosse affetto da cuore d'atleta!

Le ricerche per valutare eventuali malattie infettive quali Leishmaniosi, Filariosi, Rickettsiosi, esame parassitologico delle feci fornirono tutte esito negativo.

Prescrissi, senza risultati, un'alimentazione più ricca ed energetica consigliando graduale allenamento al lavoro.

Al secondo controllo convenni di operare un controllo tiroideo che risultò suggestivo di ipotiroidismo. Somministrai allora estratti tiroidei (Tiroxina) secondo protocollo: il cane ebbe miglioramento quasi immediato recuperando una buona resistenza al lavoro.



Si ringrazia il "bassotto" Serse che ha prestato la sua immagine.

Parma, 6-7 novembre 2015

Congresso Nazionale IRC 2015

Il Congresso Nazionale IRC 2015 si svolgerà a Parma nei giorni **6 e 7 novembre 2015**.

Il programma avanzato è on-line al sito www.ircouncil.it

Durante i lavori scientifici del Congresso saranno presentate le **Linee Guida ERC 2015**, la cui pubblicazione è prevista il prossimo 15 ottobre!

Sessione IRC Young - Next Generation

In occasione del prossimo Congresso Nazionale IRC 2015 si è deciso di dare spazio a giovani italiani under 35, medici, infermieri, operatori sanitari o educatori, impegnati in progetti di ricerca clinica e/o sperimentale in ambito di arresto cardiaco, trauma, emergenze e che rappresenteranno la futura generazione di esperti IRC in ambito di rianimazione.

In particolare, si è organizzata un'intera sessione plenaria del congresso, denominata "IRC Young - Next generation", dove questi giovani pro-



mettenti, con progetti di ricerca in corso o ultimata da non più di un anno, saranno invitati come relatori e ospiti di IRC per presentare il loro lavoro e mettersi in evidenza all'interno del mondo IRC.

1 Maggio - 31 Ottobre 2015

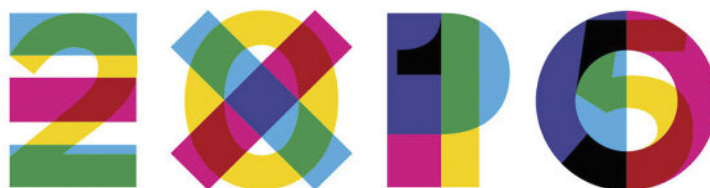
EXPO Milano 2015

Fino al 31 ottobre c'è ancora tempo per visitare l'Expo Milano 2015 (1 Maggio - 31 Ottobre 2015), il più grande evento mondiale dedicato al cibo.

"**Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita**" è il tema della manifestazione: una riflessione sul ruolo chiave che l'alimentazione esercita sullo sviluppo dei gruppi umani.

Ben **145 Paesi** parteciperanno con le loro culture, tradizioni e progetti tesi ad affrontare le future sfide per una più equa redistribuzione delle risorse alimentari nel rispetto dell'ambiente.

Tutte le informazioni sul sito www.expo2015.org



MILANO 2015



EVENTI

15th International THYROID CONGRESS



OCTOBER 18-23, 2015

Lake Buena Vista, Florida

www.ITC2015.thyroid.org



International Thyroid Congress

Dear Colleague,

We look forward to welcoming you to the 15th International Thyroid Congress (ITC) from October 18-23, 2015 at the Walt Disney World Swan and Dolphin Resort in Lake Buena Vista, Florida. International access, beautiful autumn weather and family activities make Lake Buena Vista (Orlando), Florida a great meeting destination for the 15th ITC.

The ITC is a collaborative meeting held every fifth year by the four world thyroid associations: ATA, Asia-Oceania Thyroid Association (AOTA), European Thyroid Association (ETA), and Latin American Thyroid Society (LATS). The Program Organizing Committee (POC) has invited renowned international thyroid experts for every symposium and discussion/debate. The POC has also set this ITC as one to highlight and involve our young investigators from around the world. The ATA will continue to promote the E. Chester Ridgway Trainee Conference with a unique and focused track for trainees; including accommodations and complimentary registration for a limited number of applicants who are first authors on accepted abstracts. The four international thyroid associations combine their efforts to contribute to this one of a kind, state-of-the-science experience! Don't miss this "top of the mark" collegial event.

Hosted by the American Thyroid Association (ATA), the ITC will bring together the international community of endocrine specialists, surgeons and other health professionals to present and discuss the latest research and developments in thyroidology. The ATA meeting organization is well known and well regarded by all those devoted to thyroid biology and to the prevention and treatment of thyroid disease through excellence in research, clinical care, education, and public health. In terms of logistics: the online registration and hotel reservation system are reliable and responsive. The abstract submission and speaker management process are designed with the latest in technology. The social events will be international in flavor and there will be all day access to the hotel's sandy beach enclave and Disney World® water taxis.

We look forward to seeing you in October at the 15th ITC.

Rebecca Bahn
Rebecca Bahn
Chair, 15th ITC Program
Organizing Committee Officer

John C. Morris, III
John C. Morris, III
ATA Secretary/
Chief Operating Officer

Hanno scritto per noi


PROF. FRANCO CULASSO

Il Prof. Franco Culasso ha preso servizio presso la Sapienza-Università di Roma nel 1975 ed è divenuto Professore Associato di Statistica Sanitaria nel 1986, quindi Professore Ordinario di Statistica Medica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Sapienza di Roma nel 2002 e Direttore della Scuola di Specializzazione in Statistica Sanitaria del medesimo Ateneo dal 2001 al 2003. Ho svolto continua ed intensa attività scientifica nel campo della Statistica Medica e dell'Epidemiologia; le ricerche di carattere sperimentale, svolte soprattutto nel campo neurologico, pediatrico, endocrinologico ed oftalmologico hanno portato alla pubblicazione di numerosi lavori prevalentemente su riviste internazionali.


DOTT.SSA CLAUDIA D'ERCOLE

Medico chirurgo. Specialista in Chirurgia Generale. Diploma Corso Alta Formazione su "Diagnosi e cura della patologia tiroidea" e Diploma "SIUMB" come Ecografista Generalista. Collabora con la ONLUS BUTTERFLY da quando è stata istituita.


CRISTINA DE SANTIS

Laureanda in Medicina e Chirurgia, Collabora con la ONLUS BUTTERFLY occupandosi in particolar modo delle relazioni con i paesi esteri e partecipando attivamente a progetti di volontariato nei paesi in via di sviluppo.


DOTT.SSA ARIANNA DI PAOLO

Medico chirurgo. Collabora con la ONLUS BUTTERFLY occupandosi in particolar modo delle relazioni internazionali e partecipando attivamente a progetti di volontariato in Italia e all'Estero. È Responsabile di Redazione di "Butterfly", Magazine Ufficiale della Onlus Butterfly.


DOTT.SSA SARA FEDERICI

Medico Chirurgo. Specializzanda all'ultimo anno in Chirurgia Generale III Scuola, "La Sapienza". Corso Alta Formazione su "Diagnosi e cura della patologia tiroidea". Collabora con la ONLUS BUTTERFLY da quando è stata istituita.


PROF. PIETRO GRAZIANI

Prof. Pietro Graziani, già Dir. Generale del Ministero dei Beni Culturali, docente di Legislazione di tutela presso la Scuola di Specializzazione in Restauro dei monumenti e del Paesaggio - Università "La Sapienza" di Roma, responsabile dell'ambito Beni Culturali del Master in Architettura, Arte Sacra e Liturgia (Università Europea di Roma), componente del Comitato Scientifico del Centro Universitario Europeo dei Beni Culturali di Ravello (Salerno), organo di consulenza del Consiglio d'Europa.

**PROF.SSA PAOLA GRILLI**

La Prof.ssa Paola Grilli, medico da oltre 30 anni, è specializzata in Chirurgia Generale ed in Endocrinologia. Si interessa, in particolare, delle patologie tiroidee, sia benigne che maligne. Già membro di Ateneo dei Rapporti Internazionali della Sapienza-Università di Roma. Già Professore della "Sapienza-Università di Roma", ha insegnato per numerosi anni l'endocrino-chirurgia e la Metodologia medico scientifica sia a studenti nel Corso di Laurea Magistrale sia a specializzandi di Chirurgia Generale, di Chirurgia Vascolare e Addominale ed Endoscopia Digestiva. Già Direttore del Corso di Alta Formazione in Diagnosi e Cura delle Patologie Tiroidee. Si dedica prevalentemente alla prevenzione e cura della patologia tiroidea e delle malattie correlate. È Presidente della ONLUS BUTTERFLY, che nasce grazie alla sua esperienza e al suo costante impegno nel sociale.

**DOTT. LUCA GUIDORZI**

Si è laureato presso l'università di Medicina Veterinaria di Teramo nel 2009. È Direttore Sanitario presso l'ambulatorio veterinario sito di via Flaminia Nuova 225, Roma.

**DOTT.SSA RAFFAELLA PAJALICH**

Si è laureata in Medicina e Chirurgia alla Sapienza di Roma e quindi specializzata in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e del Ricambio. Svolge da anni attività clinica, occupandosi in particolare di patologie metaboliche e disturbi del comportamento alimentare.

**AVV. MARIO ROSATI**

Avvocato in Roma, abilitato al patrocinio dinanzi le giurisdizioni superiori, docente presso la Schola Palatina di Acquisgrana, autore di diverse pubblicazioni in diritto del lavoro e sui servizi pubblici locali. È il Vicepresidente della ONLUS BUTTERFLY con delega per il funzionamento degli organi associativi e la gestione economico-finanziaria.

Si ringrazia:

- Un particolare ringraziamento va alla sig.ra **Parri Daniela** che si è spesa per la nostra Onlus e all'Alto Comando Militare dell'Esercito.

Nell'ambito di una attività ludica organizzata dall'Alto Comando Militare dell'Esercito, parte dei proventi è stata infatti donata alla Onlus come contributo per coprire le vaccinazioni del personale medico che il prossimo Giugno si recherà in Camerun per il progetto BxB "Butterfly for Bamenda". La sensibilità dei rappresentanti militari ci ha colpito per la partecipazione solidale all'iniziativa. In modo particolare si ringrazia la Sig.ra Parri Daniela che ha partecipato attivamente all'organizzazione dell'evento e alla completa riuscita di quanto prefissato.

- L'ESAOTE, per l'attiva partecipazione
- L'IBSA, che si è resa disponibile alla fornitura gratuita di farmaci specifici
- Il sig. **Massimo Petrella**, per la fattiva collaborazione e disponibilità nell'organizzazione informatica del sito della onlus.

