

# ACQUA ULIVETO: PROGETTO DI COMUNICAZIONE AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

*“L’acqua è sorgente di vita”. Questa frase costituisce uno dei concetti cardine da cui si parte quando si vuole spiegare e dimostrare ogni evento legato alla nostra vita, che sia tale da darci benessere, ideologico, religioso e fisico, sia nella salute, sia nella malattia.*

*Il nostro organismo è costituito, in assoluta prevalenza, dall’acqua, e solo un giusto equilibrio fra la sua quantità e quella degli altri componenti può costituire la base su cui, in maniera corretta, possono svolgersi tutti i vari processi biochimici che regolano la nostra sopravvivenza.*

*Ed ecco che, in maniera imperiosa, prendono via alcuni concetti e conseguono alcune domande che al medico da un lato e, a tutta la popolazione dall’altro, debbono porsi: quali sono i metodi più utili per mantenere in un corretto equilibrio omeostatico il nostro organismo?*

*Le “acque” sono tutte uguali? E, se non è così, di quale ed in che quantità bisogna far uso? Quali le modifiche, qualitative e quantitative, da fare nell’assunzione di acqua nel corso delle diverse stagioni di differenti attività fisiche e lavorative, ed in caso di varie patologie?*

*Inoltre, è opportuno chiedersi: l’opinione pubblica e la stessa classe medica, specie quella che con un impegno faticoso svolge da un punto di vista maggiormente pratico la sua quotidiana professione, è sufficientemente informata sui problemi legati ad una corretta assunzione idrica?*

*Per questi, e molti altri motivi, la Società Acqua e Terme di Uliveto, anche su suggerimento della Presidenza della Società Italiana di Medicina Generale e di una piccola Commissione di esperti di cui mi onoro far parte, ha indetto il Premio da assegnare ai migliori progetti atti a portar luce sul tema dell’uso corretto dell’acqua minerale, nella vita di tutti i giorni e nelle differenti composizioni organiche, e ad approfondire le conoscenze sul significato delle sue differenti composizioni minerali e legate al pH.*

*Ritengo che sia stata una iniziativa assai meritevole; da cui potranno scaturire reazioni utili per il nostro maggior benessere, utilizzando una risorsa che è abbondante e tipica della nostra Italia.*

Giovanni Gasbarrini  
Professore di Medicina Interna  
Università Cattolica del Sacro Cuore in Roma

ONE-INTER  
VSTRIE-E-D  
TORINO-191

ALLGEMEINE AUSSTELLUNG  
für

DIPLOMA

meda



# ULIVETO

*Aiuta la Digestione*

*N*el comune di Vicopisano, circondato dal verde degli ulivi, dove le colline toscane degradano verso le rive dell'Arno, sorge un borgo che deve la sua storia e il suo sviluppo alla Fonte dell'acqua che porta il suo nome: Uliveto.

Un documento del Mille, riportato da Ludovico Antonio Muratori (1672-1750) ci narra che già a quei tempi erano noti gli effetti non solo dissetanti ma soprattutto salutistici di quest'acqua.

*L'*acqua minerale Uliveto per la composizione unica di preziosi minerali, la microeffervescenza naturale e il gusto inconfondibile, aiuta a digerire meglio e ci fa sentire in forma.

*Con Uliveto  
digerisci meglio.*



# Acqua Uliveto

## Premio SIMG-Uliveto 2002

### Progetto

### Disturbi funzionali gastrointestinali e acque minerali: abitudini e propensioni dei pazienti

### I disturbi funzionali gastrointestinali: difficoltà di definizione, comprensione, trattamento

I disturbi funzionali gastrointestinali costituiscono un gruppo patologico eterogeneo con una larga diffusione nella popolazione generale (Ubaldi 2001). Queste entità morbose sono accomunate dalla presenza di sintomatologia cronica o ricorrente a carico dell'apparato gastrointestinale in assenza di malattie organiche, sistemiche o metaboliche che ne possano ragionevolmente spiegare le cause. Le principali sindromi funzionali sono rappresentate dalla "dispepsia funzionale" (DF) e dalla "sindrome dell'intestino irritabile" (SII), che si ritiene siano presenti rispettivamente nel 15-30% e nel 20-40% della popolazione (Ubaldi 2001). È da sottolineare peraltro la frequente associazione fra queste due sindromi nonché la possibile concomitante presenza di malattia da reflusso-gastroesofageo (MRGE) (Tosetti 2001).

Proprio il sovrapporsi e l'associarsi di sintomi differenti pongono spesso il problema di una corretta classificazione di questi disturbi, specialmente al Medico di Medicina Generale per il quale i disturbi

funzionali gastrointestinali costituiscono circa il 2-4% del carico lavorativo (Ubaldi 2001). Una recente revisione sistematica della letteratura da parte di gruppi di esperti (*Rome II Working Team*) ha prodotto la proposta di una classificazione dei disturbi funzionali che tiene conto della presentazione sintomatologica, al fine di sollecitare la ricerca a fornire adeguate risposte per un proficuo trattamento di questi pazienti (Drossmann et al. 2000).

Questa classificazione, riportata nella Tabella I, è basata sul concetto che le differenti presentazioni sintomatologiche possano essere, almeno parzialmente, espressione di differenti meccanismi fisiopatologici. In questo senso la DF è suddivisa in due gruppi principali ("dispepsia similulcerosa" e "dispepsia tipo alterazione motoria") e la SII viene inequivocabilmente differenziata dalle altre forme di disturbi funzionali dell'intestino inferiore per la contemporanea presenza di dolore addominale e disturbi dell'alvo.

La necessità di un autorevole processo di revisione sistematico della classificazione di questi disturbi funzionali nasce dalla constatazione

#### Tabella I

Disordini funzionali gastrointestinali (in corsivo le sindromi interessate al progetto).

- 
- A Disordini Funzionali Esofagei
  - B Disordini Funzionali Gastroduodenali
    - B1 Dispepsia Funzionale
      - B1a *Dispepsia simil-ulcerosa*
      - B1b *Dispepsia tipo alterazione motoria*
      - B1c *Dispepsia non specifica*
    - B2 *Aerofagia*
    - B3 *Vomito funzionale*
  - C Disordini Funzionali Intestinali
    - C1 *Sindrome dell'intestino irritabile*
    - C2 *Gonfiore addominale funzionale*
    - C3 *Stipsi funzionale*
    - C4 *Diarrea funzionale*
    - C5 *Disordine funzionale intestinale non specifico*
  - D *Dolore Addominale Funzionale*
  - E Disordini Funzionali dell'Apparato Biliare e del Pancreas
  - F Disordini Funzionali dell'Ano e del Retto
  - G Disordini funzionali Gastrointestinali dell'Infanzia
-

delle difficoltà tuttora esistenti per il loro trattamento. Infatti, nonostante siano stati ipotizzati ed almeno parzialmente dimostrati diversi meccanismi (Tab. II) l'etiopatogenesi delle sindromi funzionali gastrointestinali è oscura e molto probabilmente multifattoriale.

Nel caso della DF l'utilizzo di farmaci procinetici, acido soppressivi e l'eradicazione dell'infezione gastrica da *H. pylori* comportano un guadagno rispetto al placebo che non supera probabilmente il 20% (Finney et al. 1998, Moayyedi et al. 2000).

## Tabella II

Meccanismi patogenetici ipotizzati nei disturbi funzionali gastrointestinali.

- 
- Anomalie delle secrezioni (cloridro-peptica, bicarbonatica, biliare)
  - Anomalie enzimatiche
  - Anomalie della motilità gastro-intestinale
  - Alterazioni della barriera mucosa
  - Allergie, intolleranze alimentari
  - Anomalie della sfera psicologica
  - Sindromi post infettive (virali, *H. pylori*)
  - Anomalie della percezione viscerale
- 

## Alimentazione: tra patogenesi e terapia

L'alimentazione è considerata come possibile fattore scatenante la sintomatologia in soggetti predisposti (allergie, intolleranze, anomalie del transito) e, in ogni caso, un corretto regime alimentare è ritenuto indispensabile non solo nelle fase di acuzie, ma anche in funzione preventiva per favorire un corretto funzionamento dei meccanismi digestivi.

La difficoltà a mantenere un regime alimentare adeguato alle caratteristiche fisiologiche è aumentata dalle necessità quotidiane, in rapporto a esigenze lavorative o sociali che impongono modifiche in grado di compromettere equilibri delicati.

L'apporto idrico rappresenta un fattore chiave in senso quantitativo e qualitativo. La possibilità di disporre di acque caratterizzate da composizione differente rappresenta un elemento terapeutico rilevante, che deve essere valutato appieno nell'ambito del trattamento di questi pazienti, in quanto l'ingestione di liquidi, oltre ad essere spesso scorretta dal punto di vista quantitativo, deve essere individualizzata dal punto di vista qualitativo. Una certa attenzione viene posta al consumo di liquidi ritenuti potenzialmente dannosi anche quando assunti in modeste quantità (alcolici, caffè, tè) o a preparati industriali quali le bevande gassate, ma viene posto minore interesse al tipo di liquido che viene assunto giornalmente in maggiore quantità: l'acqua.

## Le acque bicarbonato-alcantino-calciche

Le acque bicarbonato-alcantino-calciche sono acque il cui effetto su processi digestivi è stato da tempo studiato. Queste acque sono dimostrate attive di processi di motilità digestiva (Stanghellini et al. 1987, Gasbarrini et al. 1991, Marchi et al. 1992) come sulla secrezione acida gastrica (Gasbarrini et al. 1985, Franzoni et al. 1989), con miglioramento sintomatologico (Bertoni et al. 2000). Dal punto di vista intestinale sono dimostrate migliorare il transito colico (Paolucci et al. 2001).

Queste proprietà le rendono utili nel regime alimentare di pazienti affetti da DF con o senza associata stipsi cronica o SII.

## Il Medico di Medicina Generale ed i pazienti con disturbi funzionali gastrointestinali

I pazienti affetti da disturbi funzionali gastrointestinali solo in parte si rivolgono al medico per ottenere indicazioni utili alla risoluzione o al miglioramento della sintomatologia. Fattori che spingono il paziente a rivolgersi al medico sono rappresentati dalla paura che questi disturbi possano essere espressione di malattie gravi o un concomitante stato ansioso, ma comunque la gravità o la ricorrenza dei sintomi sono cause frequenti di consultazione (Ubaldi 2001). Nei casi restanti i pazienti utiliz-

# SIMG - SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Via Il Prato, 66 • 50123 Firenze • Tel. 055 284030 • Fax 055 284038 • simg@dada.it • www.simg.it

La presente scheda di iscrizione deve essere rispedita alla SIMG, via Il Prato 66, 50123 Firenze, in originale oppure anche via fax allo 055 284038, unitamente al pagamento della quota associativa pari a Euro 103,29 da effettuarsi tramite:

- versamento sul c/c postale n. 14768501 intestato a SIMG - Società Italiana di Medicina Generale, via Il Prato 66, 50123 Firenze;
- inviando assegno circolare Non Trasferibile intestato a SIMG - Società Italiana di Medicina Generale, via Il Prato 66, 50123 Firenze;
- con carta di credito inviando la *relativa autorizzazione* (v. allegato) completa di firma in originale;
- con Rid richiedendo la modulistica alla segreteria SIMG.

Il sottoscritto dott./prof. Cognome ..... Nome .....  
Nato a ..... prov. .... Il ..... / ..... / ..... residente a .....  
Prov. .... Cap. .... Via .....  
Tel. (casa) ..... Tel. (studio) .....  
Fax ..... Cellulare ..... E-mail: .....  
Codice fiscale ..... Partita IVA .....  
Anno di laurea ..... Università di .....  
Specializzazioni: 1) ..... 2) ..... 3) .....  
Attività:  MG  Universitario  Libero  Professionista  Specialista  
Lingue:  Inglese  Francese  Tedesco  Spagnolo  .....

## AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto .....  
Nato a ..... il .....  
Residente a .....  
Via/piazza ..... n. ....  
Documento di riconoscimento ..... n. ....  
Rilasciato da: ..... il .....  
Titolare carta di credito VISA n. ....  
Titolare carta di credito Mastercard n. ....  
Scadenza: .....

## AUTORIZZA

La SIMG Società Italiana di Medicina Generale a prelevare dalla carta di credito sopra descritta l'importo di:

€ ..... ( ..... )

..... li, .....

.....

firma e timbro

# **SIMG**

**SOCIETÀ ITALIANA  
DI MEDICINA GENERALE**

€ 0,41

# **SIMG**

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE**

Via Il Prato 66, 50123 Firenze

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**



# SIMG - SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Via Il Prato, 66 • 50123 Firenze • Tel. 055 284030 • Fax 055 284038 • [simg@dada.it](mailto:simg@dada.it) • [www.simg.it](http://www.simg.it)

Il sottoscritto dott./prof. ....

Via ..... n. ....

Cap. .... Città ..... Prov. ....

Tel. (casa) ..... Tel. (studio) ..... Fax .....

Cellulare ..... E-mail:.....

Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

chiede che gli venga inviata in abbonamento la Rivista di Politica Professionale della Medicina Generale - SIMG

allego copia della ricevuta di versamento sul c/c postale n. 14768501 intestato a: SIMG - Società Italiana di Medicina Generale - per l'importo di € 25,82

Data ..... In fede.....

---

La presente scheda deve essere spedita alla SIMG, via il Prato 66, 50123 Firenze in originale oppure anche via fax allo 055 284038



**SIMG**

SOCIETÀ ITALIANA  
DI MEDICINA GENERALE

€ 0,41

**SIMG**

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE**

Via Il Prato 66, 50123 Firenze

**DOMANDA  
DI ABBONAMENTO**



zano rimedi popolari o seguono indicazioni dai mass-media, mentre una parte certamente richiede consigli al farmacista. In entrambi i casi i pazienti sono generalmente molto interessati al ruolo dell'alimentazione, anche se spesso dimostrano convinzioni apprese in modo distorto da messaggi frammentati. Il Medico di Medicina Generale gioca un ruolo estremamente importante, dovendo contemporaneamente: 1. confermare la diagnosi di disturbo funzionale; 2. differenziare correttamente i differenti tipi di disturbo funzionale; 3. consigliare trattamenti terapeutici dimostrati efficaci; 4. seguire il paziente nel tempo per confermare o rivedere la diagnosi, aggiustare i trattamenti e l'alimentazione. Va ricordato che la diagnosi di DF è una diagnosi di esclusione, mentre la SII può essere ragionevolmente diagnosticata in modo positivo almeno nei pazienti giovani (Drossman et al 2000).

### **La collaborazione ed il ruolo del paziente**

La capacità da parte del paziente con disturbi funzionali gastrointestinali di collaborare con il Medico alla gestione delle sue problematiche rappresenta un argomento di grande interesse in disturbi a patogenesi oscura e multifattoriale, poiché il cittadino diventa paziente spesso per il coesistere di motivazioni psicologiche. Si ritiene che il paziente gestito da parte dello Specialista (quello arruolato nei trial dei centri di riferimento secondari o terziari) non rifletta completamente il comportamento delle grande maggioranza dei pazienti la cui gestione dei propri disturbi funzionali è affidata al Medico di Medicina Generale (Tosetti et al. 1998). Risulta perciò di grande interesse conoscere l'interesse del paziente non afferente ad unità specialistica rispetto al ruolo dell'alimentazione ed in particolare della qualità dell'acqua nel trattamento dei propri disturbi digestivi.

### **Scopi del progetto**

In pazienti affetti da DF, con o senza SII o MRGE, correttamente riconosciuti secondo le classificazioni Rome II:

1. conoscere l'interesse del paziente con disturbi funzionali gastrointestinali rispetto alla qualità dell'apporto idrico nel trattamento dei propri disturbi;
2. valutare l'attitudine del paziente alla modifica del proprio comportamento verso condotte ritenute utili, in particolare l'uso di acque bicarbonate-alcalone-calciche.

### **Metodi**

#### **Preparazione**

Al fine di fornire una preparazione metodologica adeguata sulle finalità, modalità ed esecuzione dello studio, nonché una formazione specifica sull'inquadramento e la gestione dei disturbi funzionali digestivi, è organizzato un *Workshop* introduttivo per i Medici di Medicina Generale partecipanti allo studio.

Ciascun *Workshop* è rivolto ad un numero limitato (5-15) di Medici di Medicina Generale operanti nello stesso territorio (con assistiti superiori a 500), e si svolge in orario e sede concordato da ciascun gruppo. Il *Workshop* è coordinato da un Medico di Medicina Generale dell'Area Gastroenterologica della SIMG. In ogni *Workshop* viene distribuito il materiale necessario allo studio. La preparazione dei partecipanti rappresenta un aspetto fondamentale del progetto in quanto, oltre ad assicurare appropriatezza delle risorse fornisce capillarmente al territorio aspetti formativi sul problema. Il coordinamento da parte di un Medico di Medicina Generale in sede locale (piuttosto che di un amministrativo o di un informatore scientifico, come avviene nella maggior parte degli studi) permette una più adeguata assistenza ai partecipanti. La proposta del coordinamento da parte di Medici di Medicina

Generale piuttosto che da Specialisti è finalizzata ad ottenere una grande omogeneità dai gruppi di lavoro, utilizzando Medici di Medicina Generale di esperienza del settore, mantenuti in contatto tra di loro attraverso la rete SIMG.

Al termine della raccolta dati il gruppo locale si ritrova per commentare l'esperienza. I due incontri del gruppo locale sono organizzati in modo che il Progetto permetta l'acquisizione di Crediti Formativi ECM.

## **Soggetti**

Partecipano al progetto soggetti selezionati tra i pazienti che si recano negli ambulatori di Medici di Medicina Generale per ogni motivo con le seguenti caratteristiche:

- età maggiore di 18 anni;
- presentazione all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale per motivi clinici (esclusa ripetizione ricette, certificazioni, semplice controllo pressione arteriosa) con esclusione di stati febbrili in atto. Si vuole in questo modo escludere soggetti condizionati al completamento dello studio per limitatezza di tempo disponibile o da patologie acute di tipo occasionale.

Il numero dei soggetti arruolabili dipende dalle dimensioni che si vuole attribuire al progetto. Ipoteticamente potrebbe essere richiesto ad ogni Medico di Medicina Generale di inserire 10 pazienti consecutivi per 5 giorni consecutivi. Ogni gruppo di 5 Medici di Medicina Generale permetterebbe il contatto con 250 soggetti, per un totale di 2000 soggetti in caso di 8 gruppi attivati sul territorio nazionale. Data la prevalenza della dispepsia nella popolazione generale, potrebbero essere disponibili dati riguardanti 400-500 dispeptici.

## **Questionario**

### *Parte 1*

Ogni soggetto è investigato tramite questionario standardizzato per valutare la presenza di disturbi digestivi. Il questionario è semplificato per le esigenze dei Medici di Medicina Generale, ma riflette le esperienze validate per l'identificazione di sintomi tipici da MRGE, DF e SII (Thompson et al. 1999, Talley et al. 1999, Drossman et al. 2000). In base al risultato del questionario i pazienti sono divisi in pazienti con o senza dispepsia e tra i pazienti dispeptici sono identificati quelli con associati SII e/o MRGE. Il Medico di Medicina Generale indicherà secondo la propria conoscenza clinica del soggetto se i sintomi sono certamente legati a cause organiche note, sono ragionevolmente classificabili come funzionali per l'esclusione di cause organiche, oppure se non è al momento definibile la presenza di cause organiche.

Il questionario è compilato in tutti i pazienti potenzialmente arruolabili, indipendentemente dal motivo clinico che li ha portati al Medico di Medicina Generale, inclusi i soggetti per i quali il motivo della visita sono proprio i sintomi digestivi. Questo caso sarà evidenziato nella scheda.

### *Parte 2*

Le altre domande del questionario riguardano la valutazione che il paziente dà sul rapporto tra sintomi ed alimentazione e la propensione ad utilizzare acqua specifica per il trattamento dei propri disturbi digestivi.

Viene omessa nel caso che il paziente non presenti disturbi digestivi.

## **Consenso**

Poiché i dati sono resi in forma anonima senza raccolta delle generalità del paziente, possono essere raccolti e trasmessi senza richiesta di consenso specifico.

## Scheda raccolta dati progetto

Codice medico

Paziente

Sesso

Età

### Parte 1

- A - Dolore epigastrico occasionale  rilevante/ricorrente  severo
- B - Ripienezza postprandiale occasionale  rilevante/ricorrente  severa
- C - Digestione prolungata occasionale  rilevante/ricorrente  severa
- D - Incapacità di terminare un pasto occasionale  rilevante/ricorrente  severa
- E - Nausea occasionale  rilevante/ricorrente  severa
- F - Vomito occasionale  rilevante/ricorrente  severo
- G - Eruttazioni frequenti occasionali  rilevanti/ricorrenti  severe
- H - Pirosi occasionale  rilevante/ricorrente  severa
- I - Dolore addominale + alterazioni alvo occasionalmente  rilevante/ricorrente  severa
- L - Stipsi (< 3 evacuazioni/settimana) ricorrente Si  No
- M - Diarrea (> 3 evacuazioni/die) Si  No
- N - Uno dei disturbi A-F è il motivo della visita? Si  No
- O - Uso frequente di farmaci per controllare i sintomi A-F? Si  No
- P - Uso di lassativi? Si  No
- Q - *Il paziente ha patologie organiche, metaboliche/sistemiche che possono spiegare i sintomi?* Si  No  Forse

**Continuare se almeno uno dei sintomi A-F è di grado rilevante e se la risposta Q non è Si**

### Parte 2

- 1 - Ritiene che l'alimentazione influenzi in modo rilevante i suoi disturbi? Si  No
- 2 - Ritiene che l'assunzione di acqua influenzi in modo rilevante i suoi disturbi? Si  No
- 3 - Quanta acqua beve in un giorno?  ml
- 4 - Quanta acqua ritiene dovrebbe essere corretto bere in un giorno?  ml
- 5 - Beve acqua di rubinetto? No  Occasionalmente  Sempre
- 6 - Beve acqua minerale? No  Occasionalmente  Sempre
- 7 - Ritiene che le acque minerali siano tutte uguali? Si  No
- 8 - Ritiene che possano essere reperibili acque specifiche nel caso dei suoi disturbi? Si  No
- 9 - Userebbe un'acqua suggerita specificamente nel caso dei suoi disturbi? Si  No

## Schema del progetto



### Valutazione del questionario

La valutazione del questionario deve essere finalizzata a:

#### Parte 1.

- Identificare e classificare i pazienti affetti da dispepsia e sindromi associate
  - Identificare i pazienti con dispepsia (almeno un sintomo A-F di grado rilevante)
  - Identificare i sottogruppi di dispepsia: simil-ulcerosa (dominante sintomo A), tipo alterazione motoria (dominanti sintomi B-F)
  - Identificare i pazienti con vomito funzionale (sintomo F rilevante in assenza di altri sintomi) o eruttazioni (sintomo G rilevante)
  - Identificare i pazienti con MRGE associato (sintomo H rilevante)
  - Identificare i pazienti con SII associato (sintomo I presente)
  - Identificare i pazienti con stipsi o diarrea associate (sintomi L-M)
- Identificare i pazienti con certa o sospetta patologia funzionale (domanda Q) per il proseguimento del questionario

#### Parte 2.

Valutare le abitudini del paziente (domande 1-6) e la propensione alla modificazione delle proprie abitudini per quanto riguarda l'assunzione di acqua (domande 7-9).

Associare le abitudini e le propensioni del paziente ai sottogruppi di DF identificati tramite la prima parte del questionario.

## Caratteristiche ed originalità del progetto

Caratteristiche peculiari del progetto sono:

- valutazione dell'assunzione di acqua e acque minerali da parte dei pazienti con DF (con o senza MRGE e/o SII associate) afferenti ad ambulatori di Medicina Generale;
- valutazione della propensione del paziente con DF all'assunzione di acque minerali specificamente utili al trattamento dei suoi disturbi digestivi;
- utilizzazione di definizioni internazionali dei disturbi digestivi;
- realizzazione del progetto nell'ambito della Medicina Generale;
- realizzazione di un processo formativo da parte dei Medici di Medicina Generale sulle problematiche in oggetto.

## Prospettive

- Il progetto può fornire dati importanti sul rapporto tra pazienti con DF ed assunzione di acqua.
- Il setting di cure primarie permette utilizzare i risultati su scala più ampia di quanto è possibile ottenere da studi realizzati da centri di riferimento.
- Questi dati risultano indispensabili per eventuali successivi progetti di intervento terapeutico.

Cesare Tosetti

Medico di Medicina Generale

Associazione Medici Alto Reno, Porretta Terme (BO)

## Bibliografia

Bertoni M, Olivieri F, Minghetti M, et al. *Efficacy of crenotherapy with Uliveto Water in functional dyspepsia*. Digest Liver Dis 2000;32:A97.

Drossman DA, Corazzieri E, Talley NJ, et al. *Rome II: The Functional Gastrointestinal Disorders*. Degnon Associates, McLean VA, Usa 2000:1-764.

Finney JS, Kinnersley N, Hughes M, et al. *Meta-analysis of antisecretory and gastrokinetic compounds in functional dyspepsia*. J Clin Gastroenterol 1998;26:312-20.

Franzoni M, Mazzotti G, Fertitta AM, et al. *Effetto della somministrazione di acqua di Uliveto sull'acidità gastrica*. Medicina Clinica e Termale 1989;8/9:39-42.

Gasbarrini G, Miglio F, Arienti V, et al. *Considerazioni sull'effetto terapeutico di un'acqua minerale bicarbonato-alcalina nella dispepsia*. Minerva Dietol Gastroenterol 1985;31:55-62.

Gasbarrini G, Arienti V, Magri F, et al. *Effetti di un'acqua bicarbonato-alcalina (Uliveto) sullo svuotamento gastrico e colecistico nel soggetto normale. Valutazione ecotomografica*. Minerva Medica 1991;1-2:59-62

Marchi S, Polloni A, Bellini M, et al. *Valutazione dell'efficacia di un'acqua bicarbonato-alcalina sulla motilità colecistica*. Minerva Medica 1992;12:69-72.

Moayyedi P, Soo S, Deeks J, et al. *Systematic review and economic evaluation of Helicobacter pylori eradication treatment for non-ulcer dyspepsia*. BMJ 2000;321:659-64.

Paolucci M, Lamazza A, Quondamcarlo C, et al. *Effetti di una supplementazione idrica con acqua ad alto contenuto minerale, comparata a una supplementazione con acqua oligominerale in pazienti affetti da stipsi cronica idiomatica*. Il Gastroenterologo 2001;XXIII,3.

Stanghellini V, Corinaldesi R, Raiti C. *Effect of alkaline-earth water on gastric emptying time in patients with anorganic dyspepsia*. Clin Ter 1987;121:63-74.

Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. *Functional gastroduodenal disorders*. Gut 1999;45(Suppl.2):II37-42.

Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. *Functional bowel disorders and functional abdominal pain*. Gut 1999;45(Suppl.II):II43-II47.

Tosetti C, Stanghellini V, Cogliandro R, et al. *La gestione del paziente dispeptico: il ruolo della medicina di base e specialistica*. In: *Dispepsia: la luce alla fine del tunnel*. Roma: Pensiero Scientifico Editore 1998:65-80.

Tosetti C. *Identikit del paziente dispeptico*. In: *Il paziente dispeptico nello studio del Medico di Medicina Generale*. Pisa: Pacini Editore 2001:11-20.

Ubaldi E. *Quanti pazienti dispeptici frequentano lo studio del Medico di Medicina Generale*. In: *Il paziente dispeptico nello studio del Medico di Medicina Generale*. Pisa: Pacini Editore 2001:21-30.