

# Salute & Benessere



## Rughe: giocare d'anticipo

Mariolina De Angelis\*



**L**e rughe indicativamente iniziano a formarsi tra i 25 e 35 anni. Mi riferisco a quelle intorno agli occhi, alla bocca, alla fronte. In pratica quelle definite di espressione.

Non c'è un'età precisa per dare inizio all'utilizzo ad una crema antirughe. Tenendo conto di diversi fattori è intorno ai 30 anni che

viene consigliata. E' necessario però considerare il tipo di pelle, i fattori ambientali, lo stile di vita e la genetica. L'esposizione ai raggi UV, lo stress, il fumo di sigaretta, le abitudini alimentari scorrette e una scarsa idratazione, sono responsabili anch'essi dell'aspetto della nostra pelle. Ma perchè compaiono le rughe? Con l'avanzare dell'età gli strati della cute subiscono variazioni significative. Nelle donne lo strato intermedio spesso non riesce più a produrre né a sintetizzare quelle sostanze necessarie a

mantenere una pelle giovane. Man mano che passano gli anni, infatti, la sintesi di collagene ed elastina diminuisce e quindi si perde la luminosità, la tonicità e l'elasticità della pelle. Inoltre si verifica un rallentamento del turnover cellulare. E' così che si formano le rughe.

E' necessario controllare anche la formazione dei radicali liberi che danneggiano le cellule della cute provocando uno stress ossidativo. Anche i raggi UV sono un fattore importante che genera radicali liberi. La mossa vincente? Giocare

d'anticipo. Ricorriamo ai prodotti anti-età prima della formazione delle rughe quando la nostra pelle è ancora compatta e luminosa, in tal modo ritarderemo i danni e li limiteremo. E' comunque importante prendersi cura della pelle sia da giovani, utilizzando dopo la detersione una crema idratante adatta al nostro tipo di pelle. Associamo a tutto questo un corretto stile di vita, una sana alimentazione è certamente uno stile di partenza per la nostra pelle e per la prevenzione della formazione delle rughe.

Scegliamo una crema che abbia anche un fattore di protezione solare per ridurre al minimo la formazione di macchie, melasmi o forme cancerogene. Nutrire, idratare, tonificare sarà il nostro compito per il 2023. Appliciamo la nostra crema opponendoci alla forza di gravità. Mi spiego: dal basso verso l'alto e dall'esterno verso l'interno, mai nel senso della ruga. Richiamoci allora in farmacia ove la consulenza di un esperto cosmetologo ci darà la crema più adatta a noi.

\*Farmacista

► **SOCIETÀ'.** Allarmanti i dati dell'ultimo rapporto Istat. Una tendenza amplificata dagli effetti del Covid

# Nascite al minimo storico dai tempi dell'Unità

Francesco Finelli\*



In Italia le culle sono sempre più vuote ma la colpa non è solo del lavoro e delle scelte di carriera, come si sente spesso dire. L'ultimo

rapporto ISTAT dice che nel 2020 il nostro Paese ha toccato il minimo storico di nascite e che gli effetti del coronavirus hanno amplificato la tendenza: i problemi di fondo sono legati alla precarietà del lavoro e alla paura del futuro. Se il lavoro non c'è si aspetta a mettere su famiglia e gli effetti del Covid aumentano l'insicurezza delle coppie sia dal punto di vista economico che psicologico. Con il risultato che i genitori sono sempre meno e sempre più anziani, in un Paese con meno bambini e adolescenti. Nel 2020 gli iscritti in anagrafe per nascita sono stati appena 404 mila, quasi 16 mila in meno rispetto al 2019. Le donne hanno in media il primo figlio a 32 anni, gli uomini a circa 35 anni. L'aumento dell'età materna, soprattutto, acquista enorme importanza, ripercuotendosi negativamente sulla capacità generandi. Ci troviamo di fronte ad una vera emergenza legata alla denatalità!

Già prima che la storia dell'uomo venisse scritta, la sterilità coniugale iniziò a rappresentare un problema vissuto in chiave drammatica in soggetti senza figli. Sono passati oltre 2000 anni dal pensiero di Platone 429 a.C.: "La creatura mortale ha una particolare di immortalità, la capacità di generare", a quello di W. Masters (1970 d.C.): "Il controllo delle nascite e l'importanza della famiglia sono le ultime ricompense di una società illuminata...", ma il vecchio problema del matrimonio sterile causa di profonda infelicità e angoscia della coppia, in alcune realtà non è stato ancora opportunamente ed adeguatamente affrontato. L'esatta incidenza delle unioni involontariamente sterili oramai è valutata in circa 20/30% o approssimativamente in un matrimonio su cinque.

Il Parlamento Europeo, a correzione della risoluzione del 14 marzo 1997, e della risoluzione del 12 marzo 1998, ed ancora della risoluzione del 15 dicembre 2000, propose una nuova risoluzione "Sulle sfide demografiche e la solidarietà tra generazioni", esprimendo la propria sorpresa che la Commissione «Libro Verde» menzionasse solo marginalmente gli aspetti di politica sanitaria connessi ai cambiamenti demografici.

Per comprendere l'apporto medico al problema, vale ricordare che il 4% delle nascite in Italia proviene da tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

Le procedure di PMA sono state oggetto negli ultimi anni di un attento lavoro d'ordinamento e disciplina sia da parte dell'autorità centrale (Legge 40/2004), Linee guida Ministeriali Luglio 2004, Decreto Ministero della Salute del 7/10/2005 che delle Regioni in via autonoma (DPRG 518/2003) ed attraverso la Conferenza dei Presidenti delle Regioni 11 novembre 2004. Le donne coniugate potenzialmente



fertili (età 20-22 anni), solo residenti in Campania sono circa 600.000, circa il 10% di quelle che cercano una gravidanza, non riesce a concepire naturalmente nel primo anno di tentativi per vari fattori. Valutazioni effettuate da Istituti di ricerca indicano che circa il 50% di queste accede a consultazioni mediche per la risoluzione del problema e circa la metà di queste, ogni anno, riceve almeno un trattamento medico, chirurgico o di Procreazione assistita. Si rammenta che tali dati sono di incidenza e pertanto il numero complessivo di coppie che ogni anno si sottopone a trattamenti deve tenere conto anche di quelle che persistono nella condizione di sterilità (oltre, naturalmente, a quelle che invece desistono dai trattamenti). La stima pertanto che si può, con larga approssimazione, realizzare per la Regione Campania è che ogni anno per patologie riproduttive circa 2.500 donne sono trattate (per più cicli terapeutici) con terapia chirurgica, 6.000 con terapia medica e circa 5.000 con procedure di PMA. A questi dati occorre inoltre aggiungere i casi di trattamento medico o chirurgico delle patologie maschili.

Per meglio rendere l'idea di come il fenomeno sia di rilevanti dimensioni sanitarie, appare opportuno fornire il quadro, di qualche anno addietro, rappresentativo dello scenario in Italia, in Campania ed in Irpinia.

**IN ITALIA:**

Donne 20-44 anni: 10.461.000

Donne 20-44 anni sposate: 6.053.475

Donne 20-44 anni infertili: 605.348

Donne 20-44 anni infertili desiderose di prole: 566.000

Donne che cercano aiuto: 227.793

Donne che ricevono un trattamento: 125.970

**IN CAMPANIA:**

Donne 20-44 anni: 1.092.147

Donne 20-44 anni sposate: 655.288

Donne 20-44 anni infertili: 65.528

Donne 20-44 anni infertili desiderose di prole: 58.975

Donne che cercano aiuto: 35.385

Donne che ricevono un trattamento: 14.154

**IN IRPINIA:**

Donne 20-44 anni: 77.840

Donne 20-44 anni sposate: 46.704

Donne 20-44 anni infertili: 4.670

Donne 20-44 anni infertili desiderose di prole: 4.203

Donne che cercano aiuto: 2.522

Donne che ricevono un trattamento: 1.008

Per il trattamento di tale fenomeno, sul territorio nazionale sono in attività numerosi centri di PMA, per la maggior parte a gestione privata.

Presso l'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino, quindi quale Struttura Pubblica, è operativa l'Unità di Fisiopatologia della Riproduzione-Sterilità di Coppia, prima come struttura di I livello dal 1994 (già presso la sezione staccata di Via Due Principati-Ospedale Capone), dal 2003 come Struttura Dipartimentale, e successivamente dal 2005 quale struttura di III livello presso la Città Ospedaliera, con tutti i requisiti strutturali, strumentali e di personale per l'autorizzazione alla erogazione di prestazioni di procreazione medicalmente assistita. In tutti questi anni tale Unità Operativa ha raggiunto standard di risultati sempre più esaltanti, tanto da divenire Centro di Riferimento Nazionale per la crioconservazione dei gameti maschili e femminili, anche nei soggetti oncologici, prima dei trattamenti radio-chemioterapici, per la conservazione della fertilità, infatti può rendersi necessaria prima di somministrare cure chimiche o radiologiche che possono avere come effetto collaterale la sterilità del paziente. La crioconservazione dei gameti, in particolare modo di quelli maschili, è un metodo per preservare la capacità riproduttiva del seme umano una volta separato dal corpo. Questo metodo può essere preso in considerazione sia come parte di una procedura e tecnica di procreazione medicalmente assistita, sia come attività a se stante, realizzata per una futura ed eventuale procreazione. Il bacino di utenza, di conseguenza, si è sempre più allargato, anche al di fuori dei confini regionali, diventando centro di attrazione di numerose coppie infertili. Oggi La Fisiopatologia della Riproduzione ha assunto uno sviluppo così imprevedibile e dimensioni così vaste da acquisire una sua personalità ben definita. Il campo medico della Fisiopatologia della Riproduzione è molto vasto. I settori che esso comprende sono la medicina prenatale, lo studio e la terapia della sterilità coniugale, l'endocrinologia, la medicina prenata-

le, la genetica, tutte le metodiche per la preservazione della fertilità, l'andrologia, la prevenzione dell'aborto ripetuto. La sola medicina prenatale, che è la Medicina ostetrica preventiva, costituisce il vasto campo della diagnostica, prevenzione e cura delle gravidanze ad alto rischio (Amniocentesi, Monitoraggio endocrino della gravidanza). Dalle statistiche mondiali più recenti, che separano la mortalità prenatale nei due gruppi fondamentali, quelli della morte fetale (feti nati morti) e quello della morte neonatale precoce (nati vivi e morti nei primi sette giorni di vita) è risultato, sulla scorta delle osservazioni fatte al tavolo anatomico, che più della



metà di tutti i casi di morte è imputabile a stati di anossia ante partum. La rimanente percentuale di morte è legata alle malformazioni congenite, alla isoimmunizzazione RH, alle infezioni polmonari massive, alla gestosi, al diabete materno, all'obesità e ad altre condizioni meno frequenti. Tali specificità consentono anche di occupare un settore, quello dell'Ostetricia, ma con progettazioni innovative. Sostituire il tradizionale reparto di Ostetricia si rende necessario laddove non sussistono gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera tradizionale (la definizione del volume minimo dei parti, secondo la letteratura scientifica e le esperienze maturate in tale ambito, costituisce "conditio sine qua non" per poter configurare le condizioni organizzative e di competenza necessarie per garantire la sicurezza dell'intero percorso nascita). Lo stesso ragionamento vale per la perdita del Pronto Soccorso-Unità Complessa, che per poter rispondere agli standard richiesti per la sicurezza delle prestazioni, non deve prescindere dal possesso dei Reparti di Ortope-

dia, Chirurgia, Rianimazione, Cardiologia e così via. Il tutto al fine di assicurare la migliore assistenza ai cittadini.

Ben si comprende, allora, la scelta strategica individuata dalla Giunta Regionale della Campania nel piano di revisione del sistema sanitario, circa la dislocazione di alcune specialità presso l'Ospedale Landolfi di Solofra, ormai di fatto Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale San Giuseppe Moscati. La Medicina della Riproduzione, ad alta valenza attrattiva, per la sua specifica mission rappresenta per l'intera Comunità Solofrana e per tutto l'hinterland della Valle dell'Irno, un fiore all'occhiello ed occasione di maggiore visibilità nella comunità scientifica nazionale.

La Medicina Riproduttiva, per il suo vasto campo di operatività, nel contempo, potrà in tal modo disporre di una struttura adeguata ed efficiente, per allargare le potenzialità di studio e ricerca già avviate con Centri Universitari e con Centri di Ricerca di valenza internazionale. Potranno essere incentivati corsi residenziali periodici di formazione per Medici ed operatori del settore, come avviene in altre parti d'Italia, con notevole ripercussione anche in campo economico-sociale, senza contare il notevole afflusso di coppie.

Alla luce di quanto esposto, esprimere richieste non suffragate da cognizioni specifiche e documentate, non consente di aiutare a disegnare una organizzazione sanitaria adeguata ai tempi della sempre più consistente richiesta di valida assistenza alle nuove patologie, ed a rimodulare il piano sanitario regionale.

L'Irpinia, purtroppo, non ha tratto insegnamento dagli errori del passato, quando un Ospedale sotto casa non si negava a nessuno. Gli Ospedali "fotocopia in miniatura" di quelli sovrastrutturati, soprattutto a distanza di pochi minuti, non hanno ragione di esistere nell'era della telemedicina, e delle acquisizioni tecnologiche avanzate, anche alla luce dell'ottimizzazione di specialità, di risorse umane e finanziarie, ed in previsione di quanto già deciso a livello governativo, con la nascita di "Case della Comunità" e "Ospedali di Comunità".

Altro spazio che Solofra offre, inoltre, è rappresentato dalla possibilità di interconnessione e di stretta collaborazione con la vicina Università di Salerno, sbocco naturale per contatti di collaborazione nell'ambito della ricerca e con corsi di formazione per i propri studenti.

Un orizzonte, quindi, di ampio respiro e di vaste vedute, per uscire dal campo sterile delle polemiche fumose ed inutili di una visione ristretta, stereotipata ed infruttuosa, per incamminarsi con passo spedito verso traguardi affascinanti, connessi e finalizzati ad una realtà nuova che avanza nel campo della medicina e della ricerca, e che possa coinvolgere tutto il territorio irpino, per una ripresa socio-economica valida ed effettiva.

\*Ginecologo



► NECESSARIE SINERGIE CON SPECIALISTI AMBULATORIALI.

# Potenziare assistenza sul territorio, la sfida

Potenziare l'assistenza sul territorio, potenziare le cure domiciliari, creare sinergie con specialisti ambulatoriali e medici di famiglia: è questa la ricetta per garantire la presa in carico corretta dei malati di scompenso cardiaco ed evitare gli approdi impropri in ospedale e in pronto soccorso. In Campania ci sono 1,5 milioni di malati cronici ultra 65enni (dati Epicentro) e le cardiopatie sono il 35%. Dunque circa 280mila pazienti cronici non possono essere sostenuti e l'unica risposta è l'ospedale. Chier però sono affollati e creano disagi a tutta l'utenza critica. Nuove cure innovative inoltre ed efficaci arrivano solo a una piccola frazione di pazienti. Una caduta assistenziale, costosa, inutile e inappropriata.

Secondo Ada Maffettone, responsabile dell'ambulatorio su obesità, diabete, dislipidemie dell'azienda ospedaliera Colli e presidente eletto Fadoi-Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti - lo scompenso, considerato una malattia cronica come il diabete, e dunque di competenza territoriale, entra troppo spesso nell'alveo delle cure ospedaliere: «la più frequente prestazione ospedaliera dei reparti di Medicina Interna riguarda proprio lo scompenso. In Italia ci sono 1.052 Medicine interne, 52 in Campania e in Medicina interna vediamo la maggior parte dei pazienti perché gli internisti che coprono tut-



ta la clinica hanno più posti letto disponibili, il 15% circa e il 16% dei ricoveri acuti arrivano qui. Il paziente scompensato arriva in ospedale ma non vuole venire e si crea un corto circuito. I diabetici e gli scompensati sono il 17% dei nostri pazienti ma non dovrebbero proprio arrivare in corsia ed essere trattati sul territorio da specialisti e medici con i nuovi farmaci. Dal nuovo decreto 77 di riordino del territorio mi aspetto tantissimo ma qual è l'attuabilità?». «La peculiarità della Campania è che le rior-

spedalizzazioni dopo le dimissioni sono molto più frequenti rispetto ad altre regioni quindi il tema vero, oggi, è una maggiore interattività tra ospedale e territorio». Queste le parole del Consigliere regionale Giovanni Porcelli intervenuto a una tavola rotonda di Motore Sabitò sul tema. Raccolgo le indicazioni che sono arrivate da questo incontro che saranno oggetto di discussione nei tavoli istituzionali».

E poi l'imperativo: «Non possiamo aspettare le Case e gli Ospedali di Comunità o una rior-

ganizzazione più complessiva, di edilizia sanitaria, senza assunzioni di personale sanitario non prevista dalla spesa corrente del mi intero. Ciò crea gravi diseconomie e una scarsa qualità dell'assistenza». Bisogna puntare sui distretti e sull'assistenza domiciliare dicono Antonella Guida e Stanislao Napolano, rispettivamente responsabile Sanità di Eumed Centro Studi Regione Mezzogiorno-Regione Mediterranea e presidente dell'associazione italiana cure domiciliari - per dare una mano ai medici ospedalieri, e garantire una equa distribuzione delle risorse».

Lo scompenso cardiaco è comunque spesso associato ad altre malattie del sistema cardiorenfro-metabolico come il diabete di tipo 2 e le malattie renali.

Lo scompenso cardiaco colpisce circa 15 milioni in Europa, con una prevalenza nota dell'1-2% ma oltre il 10% in quelli di età superiore ai 70 anni e una incidenza pari a 5/1.000 all'anno considerando solo popolazione adulta. È una patologia cronica con esito fatale nel 50% dei pazienti entro cinque anni dalla diagnosi. In Italia è la causa principale di ospedalizzazione nelle persone di età superiore ai 65 anni con un impatto non solo clinico, ma anche sociale ed economico molto rilevante (su 1 milione di persone causa di circa 190mila ricoveri l'anno con una spesa di circa 3 miliardi euro annui per l'85% dovuto a ricoveri, e spesa media/paziente oltre 11.800 euro l'anno). Servono sinergie con specialisti ambulatoriali e medici di medicina generale».

In sintesi c'è l'importanza dell'utilizzo precoce di questi farmaci molto maneggevoli nella pratica clinica con esiti molto favorevoli. «È importante e cruciale la multidisciplinarietà e i percorsi di cura più fluidi - ha concluso Gerolamo Sibillo -.

C'è poi l'aspetto diagnostico: come la Troponina è un segno dell'infarto, il BNP insieme al NT-proBNP (proteina prodotta dal cuore quando eccessivamente affaticato) è un segno dello scompenso».

Un risultato superiore ai valori di riferimento di questo parametro dunque suggerisce la presenza di scompenso cardiaco o insufficienza cardiaca; tanto maggiore è il valore, tanto più grave è la patologia.



Casa di Cura VILLA MARIA  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

## REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

## SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*

- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

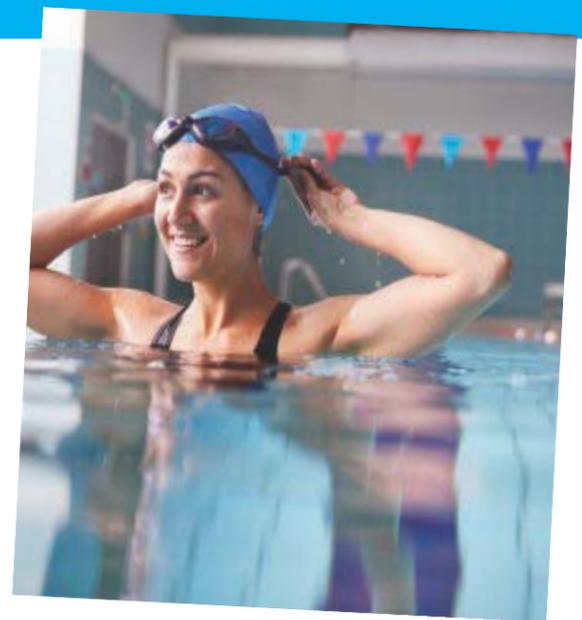
- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

UPMC HILLMAN  
CANCER CENTRE  
Villa Maria

- SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA
- UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO
- TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI

**PREVENZIONE.** I soggetti più a rischio sono quelli affetti da forme di asma

# Cloro nelle piscine, attenti ai problemi respiratori



Biagio Campana\*



Il nuoto è da sempre considerato uno sport completo e salutare nonché a basso rischio di infortuni. Consigliato da tutti i pediatri di base soprattutto per bambini allergici che non possono praticare sport all'aperto. Le piscine rappresentano tuttavia degli ambienti con un rischio microbiologico molto alto legato alla presenza di virus, batteri e protozoi che si diffondono sia attraverso una trasmissione orofecale che attraverso altre vie come quella inalatoria.

Dal 1956 al 2006 sono state registrate ben 55 epidemie virali da acque di tipo ricreativo (piscine, laghi, parchi acquatici) il 50% dei quali da piscine. Risulta quindi indispensabile assicurare una giusta ed adeguata pulizia degli impianti in quanto si è visto che in assenza di eventi importanti di rilascio accidentale, in condizioni di non sovraffollamento, e adeguato trattamento dell'acqua, gli agenti virali sono inattivati dai comuni disinfettanti.

La clorazione risulta essere il sistema più utilizzato per la disinfezione delle acque con tutta una serie di implicazioni che ne derivano dal suo utilizzo. Non è insolito registrare dopo un bagno in piscina crisi respiratorie in pazienti affetti da asma bronchiale specie se allergico, o disturbi respiratori nasali in soggetti allergici con starnuti, prurito nasale e secrezione nasale abbondante.

La responsabilità di queste crisi asmatiche viene attualmente attribuita alla presenza del cloro e dell'aerosol e dei vapori d'acqua contenenti questo elemento chimico, nebulizzati e dispersi nell'aria degli ambienti che circondano la piscina e che



tendono a permanere, a maggior concentrazione, sul pelo dell'acqua, specie in ambienti non sufficientemente areati. Il cloro non rappresenta assolutamente un allergene ma risulta essere un irritante molto forte alla stregua dell'ammoniaca, della formaldeide e di altre sostanze inserite negli elenchi degli irritanti respiratori dalla società italiana di medicina del lavoro.

Il ruolo del cloro sull'insorgenza di problematiche mediche non è comunque considerato in maniera univoca dalla comunità scientifica. Dalla disamina, infatti, degli studi presenti in letteratura si evince un giudizio spesso contrastante nel senso che alcuni di questi studi minimizzano il problema altri lo sopravvalutano e solo pochi riescono a dare un giudizio attendibile e obiettivo.

Sembra accertato che i sogget-

ti più a rischio sarebbero quelli affetti da forme di asma moderato-severo e quelli con una più elevata iperreattività bronchiale aspecifica. Il rischio di sviluppare crisi asmatiche o problemi rinitici risulterebbe molto elevato per esposizioni "prolungate" e per ragazzi che "trascorrono parecchio tempo in piscina" impegnati in attività agonistiche, e molto meno significativo per coloro che ne fanno un uso moderato e dilettantistico. Nello specifico, nuotatori professionisti trascorrono spesso molte ore nelle piscine e durante l'allenamento compiono molto sforzo fisico. La loro inalazione è più profonda e più potente di quella dei nuotatori amatoriali, per cui inalano più aria ed assorbono più prodotti a base di cloro. Le funzioni polmonari dei nuotatori diminuiscono quando nuotano in piscine disinfettate con il cloro. Molti nuotatori profes-

sionisti soffrono di asma. I problemi spariscono quando nuotano in piscine all'aperto, perché il vento rimuove gas dall'aria sopra la piscina. I bambini inalano più aria per unità di sangue rispetto agli adulti, assorbendo quindi più sostanze gassose in proporzione: il rischio per la salute per i bambini è quindi maggiore.

Le piscine disinfettate con cloro gassoso possono produrre acido cloridrico tramite luce solare. Ciò causa una diminuzione del pH; quando scende al di sotto di 3,6 i nuotatori possono soffrire di abrasioni dentali.

Ovviamente un elemento imprescindibile per assicurare la tutela della salute a tutti i frequentatori di piscine, giovani o adulti, nuotatori professionisti o dilettantistici, è il rispetto delle norme di sicurezza relative all'utilizzo dei composti di cloro per disinfettare le piscine. Sem-

bra un ragionamento superfino, ma basta anche una diluizione sbagliata per incrementare il rischio di problematiche respiratorie in soggetti fortemente predisposti. È importante altresì, che i soggetti asmatici, o che presentano anche solamente una iperreattività bronchiale aspecifica in caso di crisi contattino il curante e quindi lo specialista pneumologo e/o allergologo per una rivalutazione del regime terapeutico laddove già in trattamento farmacologico e soprattutto contattino i gestori degli impianti in modo da richiederne un'ulteriore verifica sulle quantità di cloro utilizzate nelle loro strutture e soprattutto la presenza di un adeguato sistema di aereazione che in strutture datate potrebbe risultare non completamente adeguato.

\*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

## FINANZIAMENTI

### Tumori: 950mila euro per vaccino a Dna contro cancro a pancreas

Un importante finanziamento PNRR di 950.000 euro per il nuovissimo vaccino 2.0 a DNA per la cura del tumore del pancreas all'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino.

Il progetto finanziato ha lo scopo di validare ENO3PEP come vaccino di seconda generazione somministrabile virtualmente a tutti i pazienti con tumore pancreatico, dopo avere ottenuto l'autorizzazione dall'Aifa per il primo studio clinico sui pazienti di tumore pancreatico.

Il Ministero della Salute, nell'ambito del finanziamento Pnrr m6c2 investimento 2.1 valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del ssn, ha approvato l'ammissione al finanziamento del bando Proof of concept (PoC), che supporta l'attività di valorizzazione di un brevetto depositato intitolato: "Un vaccino a DNA di seconda generazione codificante per le sequenze immunodominanti di alfa-enolasi per la cura del tumore del pancreas".

Si tratta di un progetto coordinato dal professor Francesco Novelli (responsabile del Laboratorio di Immunologia dei Tumori del Centro di Ricerca in Medicina Sperimentale (CeRMS) dell'ospedale Molinette, Professore Ordinario di Immunologia e Direttore del Dipartimento di Biotecnologie Molecolari e Scienze per la Salute dell'Università di Torino), sviluppato con il sostegno della FONDAZIONE RICERCA MOLINETTE ONLUS.

Il Progetto sarà condotto in collaborazione con l'Unità del Policlinico P. Giaccone di Palermo, guidato da Serena Meraviglia (Professore Associato di Immunologia Università di Palermo).

**FARMACIA IMPERIO**

Prenotazioni C.U.P. Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli, Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori Dermocosmesi, Ormeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)  
Tel./Fax 0825761688  
imperiofarmacia1@gmail.com

► **SOCIETÀ'** Sintomatologie sovrapponibili, solo il tampone consente di escludere il Covid

# Il Coronavirus lascia spazio all'australiana

Gianpaolo Palumbo\*



Tre anni or sono iniziò a passeggiare per il mondo il terribile virus denominato Sars-CoV-2 e le "fake news" riportavano le sue assurde "fughe" da un laboratorio cinese dopo che da anni nel mondo c'erano state epidemie da vari tipi di coronavirus. Oggi l'Istituto Superiore di Sanità "trasmette" la notizia che tra i vari virus influenzali che ci stanno circondando in questo periodo sono addirittura 157 quelli da ricondurre al Virus Respiratorio Sinciziale, 42 al Rhinovirus e dodici di essi sono coronavirus umani diversi dal famosissimo Sars-CoV-2. Ovviamente questo esercito di virus la fa da padrone dall'inizio di dicembre dello scorso anno, raggiungendo il picco stagionale qualche settimana prima del previsto e producendo un numero di contagi più alto in assoluto rispetto alle precedenti quattordici epidemie annuali dovute a microrganismi simili. Per quanto riguarda il Covid, nonostante la contemporanea presenza dell'"Australiana" così chiamata perché per prima isolata nella nazione oceanica, la catterveria si è ridotta ma non è scomparsa. Infatti in Cina ci sono numeri molto alti di contagi (250 milioni di contagi nelle ultime due settimane), ma anche negli Stati Uniti d'America non si scherza. Infatti negli ultimi sette giorni si è registrato il raddoppio dei casi, ascritti quasi tutti alla Variante Gryphon (Sottovariante XBB.1.5), che fino a poche settimane fa veniva riscontrata in pochi casi. Bisogna dire, inoltre, che i problemi in senso infettivo non finiscono mai, e non sono solo legati ai virus influenzali o a quelli portatori della malattia "Covid-19". Infatti circolano molti altri microrganismi che possono avere sintomi comuni ed anche rimedi comuni. Sono spesso sintomatologie sovrapponibili (febbre alta, tosse, astenia e raffreddore) e solo sottoponendosi al tampone si può escludere o meno il coronavirus cattivo. I soggetti vaccinati sia per l'Australiana che per il COVID sono comunque protetti. Nel caso di soggetti vaccinati con tre o quattro dosi contro il coronavirus ci si può ammalare di "Covid 19" ma non si finisce in terapia intensiva e quindi i decessi rappresentano una rarità assoluta. Sicuramente per sciogliere i dubbi sulla causa della malattia, visto che i sintomi si sovrappongono, oltre al tampone ci può dare una mano la clinica. Infatti per quanto riguarda la sindrome influenzale il periodo di incubazione è breve e va dall'uno a quattro giorni con una sintomatologia sovrapponibile, ma più leggera e la febbre può insorgere all'improvviso ed essere particolarmente alta. Molto di più ci impiega per esplodere il coronavirus che va da 2 a 14 giorni di incubazione, ma i sintomi sono più aggressivi con tosse e mal di gola persistenti, affaticamento e difficoltà respiratorie. Intorno al Natale, con l'esplosione della influenza cosiddetta "Australiana", si sono attenuati i "numeri" dalla Covid-19. Gli ammalati colpiti da virus respiratori devono stare a letto a riposo per 5/7 giorni per combattere l'astenia ed usando gli antinfiammatori/antipiretici e gli antitosse per i sintomi specifici. Tutto sommato



sulla stessa linea degli ammalati di Covid. Si ricorda a questo punto che gli antibiotici non vanno somministrati nella maniera più assoluta. Lo si può fare solo quando il medico riscontra complicanze particolari e, tra l'altro, nei soggetti a rischio. Nonostante siamo agli inizi di gennaio in pieno picco influenzale, è consigliabile vaccinarsi, oltre con i richiami contro il Covid anche contro l'influenza perché è l'unica strada da percorrere per ottenere la possibilità concreta di limitare i contagi. Dunque, con la pandemia da Covid 19 e le misure di distanziamento che l'hanno accompagnata, gli altri virus stagionali ce li eravamo praticamente scordati. E ora che l'influenza, e nello specifico l'Australiana, è tornata a colpire inizia a farci tanta paura. Addirittura, gli scienziati la definiscono "la peggiore del secolo", non tanto per la sua aggressività, ma per l'intensità di circolazione del virus che ha incontrato una popolazione poco resistente (immune), più suscettibile, che ne ha sostenuto la circolazione, arrivando ad un'incidenza almeno 10 volte superiore sui bambini rispetto agli anziani. Ma fortunatamente, come ribadito, abbiamo vaccini che funzionano, farmaci (se si considerano anche gli omologhi), e ospedali. Misure che dovrebbero impedire che raggiunga le proporzioni catastrofiche come alcune delle peggiori pandemie influenzali dell'ultimo secolo. Ma cosa rende particolarmente pericolosa un'epidemia di influenza? Il virus che la causa, naturalmente, con le relative mutazioni. Proviamo a fare qualche esempio. Ritornando con la mente al 1889-1890 incontriamo la influenza "Russa", una delle più letali pandemie influenzali, con circa un milione di vittime in tutto il mondo. I primi resoconti della nuova malattia si ebbero nella città di Bukhara, in Uzbekistan, nel maggio del 1889. Da qui il virus impiegò diversi mesi per diffondersi fino a raggiungere San Pietroburgo. A quel

punto il virus iniziò a correre in tutta Europa: le nazioni del Nord (Svezia, Danimarca e Norvegia) furono raggiunte in poche settimane; a dicembre era già arrivata nell'impero tedesco, in Francia, Italia, Spagna e Regno Unito, e aveva superato l'oceano, colpendo anche le città degli Stati Uniti. In termini di vittime, però, nessun'epidemia influenzale può competere con quella scoppiata al termine della Prima guerra mondiale: la "Spagnola". Siamo nel 1919-1920 e con diverse ondate nell'arco di due anni questa influenza uccise un numero di persone che si stima compreso tra i 20 e i 100 milioni. Continuando la sua evoluzione, il virus dell'influenza tra il 1957-1958 arrivò al grande salto con "l'Asiatica"; dal Sud della Cina la malattia si sarebbe diffusa rapidamente fino ad acquisire, nuovamente, proporzioni pandemiche. A contenere la conta dei morti, in questo caso, ci pensò un vaccino, che venne sviluppato in tempi record nel 1957, salvando (si stima) centinaia di migliaia di vite nel corso dell'inverno e degli anni seguenti. E con un'ulteriore mutazione si arriva a quella del 1968 "l'Hong Kong". La pandemia venne intercettata ad Hong Kong, all'epoca ancora un protettorato inglese, e grazie all'elevatissima densità abitativa della città raggiunse il picco di casi in città in appena due settimane; nell'arco dell'anno, e del successivo, si diffuse in tutto il mondo fino a raggiungere anche Africa e Sud America. Personalmente raccomandiamo, al di là dei dispositivi di legge, di utilizzare ancora la mascherina nei luoghi chiusi e molto affollati, assicurare il ricambio d'aria nelle sale delle riunioni, lavarsi spesso le mani, limitare i contatti e osservare le distanze con soggetti anziani e fragili. Soprattutto per questi ultimi non si tratta di semplici precauzioni ma sono veri e propri gesti salva vita.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Tutti i vaccini saranno ad mRNA

Dopo il successo planetario dei vaccini a mRNA contro il Covid tutte le maggiori case farmaceutiche si stanno dedicando a mettere in atto tutto ciò che serve per "costruire" i prossimi vaccini con gli stessi meccanismi di quelli che hanno avuto i meravigliosi risultati che il mondo conosce. Infatti sono già in avanzato stato di sviluppo quelli della BioNTech in Germania contro la malaria, la tubercolosi e l'herpes genitale, i cui test sui volontari inizieranno tra breve. Negli Stati Uniti la Pfizer sta mettendo in campo un vaccino simile per il "Fuoco di Sant'Antonio" e la Moderna ha in preparazione un altro contro l'herpes genitale e l'herpes zoster. Inoltre la Pfizer e la BioNTech presenteranno a breve un vaccino con cui ci si potrà proteggere contemporaneamente con una sola fiala sia dal coronavirus (con le varianti fino all'Omicron) che dall'influenza (con quattro varianti di virus influenzale). A questa tendenza di preparati ad mRNA ci saranno da valutare anche quelli tipo spray nasale che già sono stati testati sugli animali.

## E' certo: il freddo aiuta i virus

All'interno del nostro organismo le basse temperature aiutano la diffusione delle infezioni legate ai virus.

Negli Stati Uniti all'Università di Harvard sono state studiate le dinamiche dei virus respiratori durante l'alternanza delle stagioni. Con il freddo le temperature esterne si abbassano in contemporanea con le difese immunitarie a livello della bocca e della gola, oltre che nel naso.

Nonostante la presenza di anticorpi bastano cinque gradi in meno per dimezzare l'effetto barriera contro i microrganismi che attaccano l'uomo.

Il freddo quindi mette a rischio gli anziani perché quando la temperatura si abbassa alcuni parametri vitali subiscono delle modifiche. Infatti la pressione arteriosa aumenta per la vasocostrizione, aumenta anche la frequenza cardiaca, il numero degli atti respiratori e la viscosità del sangue.

In pratica tutte azioni pericolose per la salute.

## La carenza dei farmaci

Le tante infezioni delle alte vie respiratorie e le problematiche legate al coronavirus stanno peggiorando la situazione dello stoccaggio dei farmaci che diviene sempre più difficile effettuare. Gli antibiotici, gli antinfiammatori, gli antitosse, gli espettoranti sono divenuti merce rara, anche se non proprio introvabile, soprattutto in questo periodo in cui i virus respiratori hanno invaso il pianeta. Fare ricorso a molecole varie, evitando anche la prescrizione, è la metodologia più utilizzata.

Ci preoccupa ancora di più il fatto che anche gli equivalenti farmaci per bambini al di sotto dei dodici anni scarseggiano.

E' un quadro davvero preoccupante se si pensa alla pericolosità del curarsi da soli non essendo medici. Tra l'altro l'Italia è il paese europeo con il maggior numero di infezioni e morti (15 mila all'anno) dovuti alla resistenza ai farmaci dei microrganismi; sempre perché vengono usati farmaci di cui non si ha effettivo bisogno, come gli antibiotici nelle infezioni virali.

▶ **NUTRACEUTICA.** I cibi per la prevenzione e la cura

# Mangiare meglio per vivere a lungo

Giovanna Barzaghi\*



Per invecchiare naturalmente, non c'è bisogno di fare nulla di particolare, ma le cause che provocano l'invecchiamento dell'organismo in maniera più o meno rapida e più o meno felice sono molteplici a seconda dello stile di vita. L'alimentazione influisce in maniera diretta sullo stato di salute. Qualunque persona che possiede un'auto ne ha cura, ma non accade sempre lo stesso quando si tratta del nostro corpo ("di fronte all'arte sacra di guarire, non preoccuparsi di imparare è un crimine" S.Hannemann). Gli alimenti sono indispensabili alla vita, perché forniscono all'organismo le energie necessarie (sostegno), ma anche perché intervengono nel processo di rinnovamento cellulare e riparazione dei tessuti. La salute e il benessere non ci è dovuto, siamo quello che mangiamo. L'idea di associare il consumo degli alimenti alla salute, sia in forma preventiva che terapeutica, è collegata alla nascita stessa della civiltà. Questo concetto può essere rintracciato in tutto il mondo e in tutte le culture, fino ad arrivare alla nutraceutica. Per nutraceutica, o nutraceutica si intende il ricorso alle specialità nutrizionali aggiuntive alla normale alimentazione, il cui scopo è quello di prospettare una vita salubre. Il termine "nutraceutica", coniato dal dottor Stephen De Felice nel 1989, si riferisce allo studio di alimenti, o parte di essi, che hanno una funzione benefica sulla salute sia come prevenzione sia come trattamento di disturbi o malattie. Il termine "Nutraceutica" nasce dalla fusione dei termini "nutrizione" e "farmaceutica". Nutraceutica significa riconoscere, attraverso una rinnovata

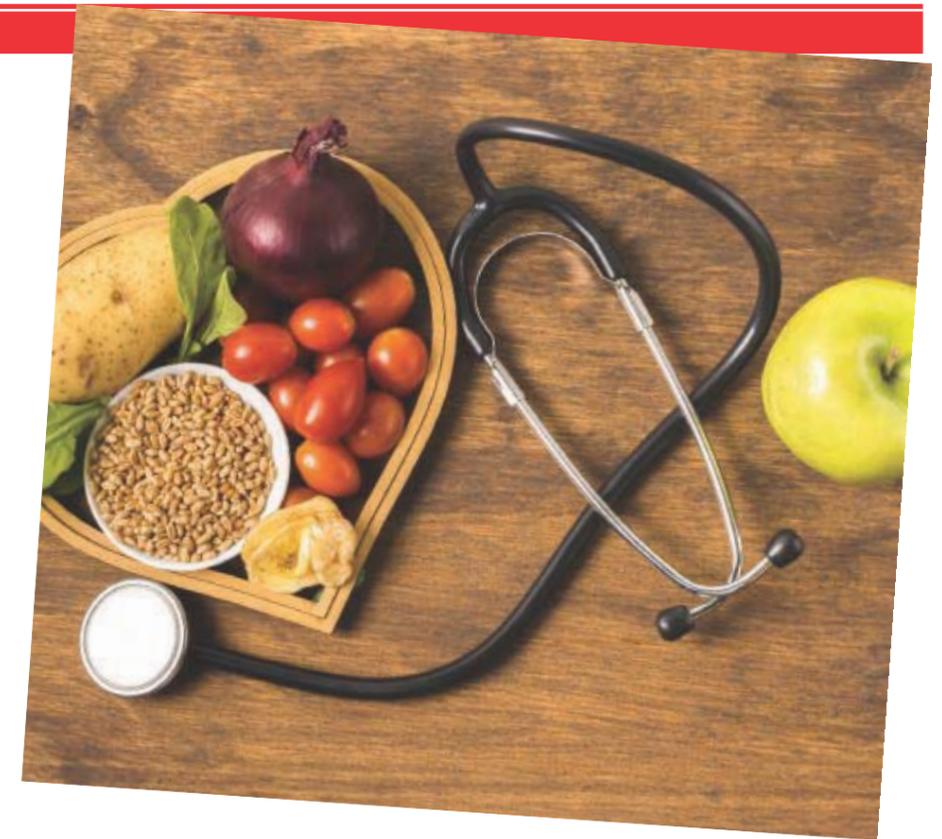
relazione tra biologia, chimica e medicina, lo stretto rapporto che esiste tra le nostre abitudini alimentari e la nostra salute. Da allora la ricerca scientifica ha proseguito nel suo cammino rendendosi conto dell'influenza dell'alimentazione sulla salute dell'uomo. Se "siamo quello che mangiamo", come affermava Feuerbach, l'alimentazione occupa un ruolo decisivo per il nostro benessere. Nella nutraceutica il cibo diviene il rimedio principale per la cura delle malattie ed il mantenimento dello stato di benessere psico-fisico e sociale. Cosa sono i nutraceutici? I nutraceutici si trovano negli alimenti funzionali, cibi che oltre ai loro valori nutrizionali di base contengono sostanze



regolatrici di alcune funzioni vitali in grado di recare benefici fisiologici a chi li consuma. Tra i nutraceutici più conosciuti troviamo i probiotici (batteri vivi contenuti nello yogurt, o in prodotti simili che rigenerano la microflora intestinale); i prebiotici: fibre come i frutto-oligosaccaridi, che stimolano la crescita e l'attività di una o più specie batteriche utili già presenti della flora intestinale. Già Ippocrate (460-377 a.C.) affermava: "se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in eccesso né in difetto, avremmo trovato la strada per la salute". Egli, per esempio, aveva notato che i cibi freschi confe-

riscono più forza perché sono più vitali, mentre la medicina tibetana considera i cibi surgelati, più freddi, in grado di formare più muco nell'organismo rispetto a quelli freschi. Il medico greco Galeno (129d.C.-216d.C. e i suoi seguaci) classificano come caldi o freddi, secchi o umidi, oltre alle erbe medicinali, anche i cibi. Mangiare troppi cibi freddi e umidi poteva favorire la flemma, e questa poteva provocare l'insorgere di catarri. Troppi cibi caldi e secchi, al contrario, favorivano l'umore collerico (bile gialla), con il risultato della comparsa di malattie del fegato o della pelle. La donna del medioevo sapeva trovare un equilibrio tra i diversi ingredienti, cucinando il pesce "umido" con il finocchio "caldo e secco" o aggiungendo il pepe "caldo" ai fagioli "freddi e umidi".

Proprietà e usi degli alimenti funzionali (un cibo è funzionale se risponde ad alcune caratteristiche: viene consumato regolarmente contiene generalmente elementi naturali assenti o presenti in basse dosi in altri alimenti, è in grado di migliorare la salute). Vediamone alcuni dei più noti. Aglio, nutraceutici contenuti: vitamine A, B1, B2, B6, C, D, H, amminocidi, enzimi, selenio e germanio, quest'ultimo in grado di rafforzare il sistema immunitario. L'aglio è utile contro le infezioni di apparato respiratorio e intestino, è indicato nei disturbi circolatori, perché LDL riduce il colesterolo. Albicocca, nutraceutici contenuti: betacarotene che nell'organismo si trasforma in vitamina A, C, B1, B2, B3, B6, E, acido folico, potassio, magnesio, fosforo e calcio. Perché fa bene l'albicocca? È utile in caso di malattie degli occhi, pelle e gastrointestinali, contrasta anemia e stitichezza, previene la formazione di radicali liberi che sono alla base del processo di invecchiamento cellulare. Ananas, nutraceutici contenuti: la



polpa contiene vitamine, soprattutto A e C, acido folico, potassio, calcio, fosforo, sodio, fibre ed enzimi, in particolare la bromelina. L'ananas ha un poter antinfiammatorio, diuretico e favorisce la digestione delle proteine; è indicato in caso di artrite, reumatismi, cellulite e sovrappeso. Curcuma, nutraceutici contenuti: il suo

colore giallo intenso è dovuto alla curcumina, un potente antiossidante dalle spiccate virtù antinvecchiamento e antitumorali. Contiene inoltre, potassio e vitamina C. Molto importante anche la presenza di oli eterici che stimolano l'appetito e la digestione. Olio d'oliva, nutraceutici contenuti: acidi grassi per lo più insaturi, 75%

circa di monoinsaturi (soprattutto acido oleico, benefico per la cistifellea), e il 9% di polinsaturi (acido linoleico e linolenico). Le vitamine presenti sono la E, la A. (Il bene più grande che possiamo fare agli uomini non è trasmettere loro la nostra ricchezza, ma aiutarli a scoprire la propria).

\*Naturopata

## TERAPIE

### Ulcera piede diabetico, ottimizzare l'evoluzione della cicatrizzazione



Attilio Spidalieri\*

Commento dello studio "The role of infrared dermal thermometry in the management of neuropathic diabetic foot ulcers". Ghosh A, Ray S, Garg MK. Diabet Med 2021



Le ferite del piede nella popolazione diabetica sono una complicazione grave, suscettibile di arrivare all'amputazione. Bisogna incoraggiare la prevenzione delle piaghe del piede, ed è ugualmente importante ottimizzare, una volta comparso la piaga, la cura e la sorveglianza. Gli autori hanno voluto esaminare l'interesse del monitoraggio della temperatura cutanea con gli infrarossi al fine di promuovere la cicatrizzazione della piaga. Essi hanno arruolato 30 pazienti affetti da un'ulcerazione a carico di un solo piede nel contesto della neuropatia diabetica. Durante un anno, in occasione di ogni visita, veniva misurata, con un sistema di infrarossi, la temperatura cutanea su molti siti dei due piedi (il pie-

de controlaterale alla piaga serviva di controllo). I risultati dimostrano che, all'inclusione, la temperatura era più elevata nel piede ulcerato ed a livello dell'ulcera stessa (in paragone a più siti di misura del piede controlaterale non ulcerato), poi, sempre la temperatura, aumentava ancora durante la cicatrizzazione, prima di diminuire a cicatrizzazione completata. Cionondimeno, se la zona della dell'ulcerazione totalmente cicatrizzata conservava una temperatura più elevata rispetto alle altre zone del piede e rispetto al piede controlaterale, questo era predittivo di una recidiva dell'ulcera. Gli autori concludono che il monitoraggio della temperatura cutanea può essere utile per seguire l'evoluzione della cicatrizzazione, mettendo in allarme il clinico per un'eventuale cattiva evoluzione. Dei sistemi connessi che permettano la sorveglianza della temperatura cutanea in continuum del piede ulcerato, grazie a dei sensori, potrebbe rivelarsi utile per allertare il medico riguardo ad una cattiva evoluzione o di una recidiva nel breve termine.

\*Specialista in Endocrinologia e Diabetologia