

Salute & Benessere

DALLA TUA PARTE
CONTRO LA MALASANITA'
 PER IL GIUSTO RISARCIMENTO DEI DANNI SUBITI
 TI AIUTEREMO SENZA FARTI SOSTENERE ALCUNA SPESA
 NUMERO VERDE GRATUITO
800 77 55 99
 WWW.DALLATUAPARTE.ORG



Virus La rivincita dell'Apoteka

MARIOLINA DE ANGELIS*



Ecco i soldati della salute! I farmacisti sempre al loro posto di combattimento, sempre pronti a dare indicazioni, a fornire notizie cercando di filtrare quelle spesso fantasiose, che circolano soprattutto via web. I farmacisti sono sempre al loro posto, dietro al banco. Poco importa se

non hanno a disposizione mascherine o guanti. Il loro interesse è solo la salute dei cittadini che va tutelata in ogni modo ma soprattutto con coscienza, competenza e presenza. Certo la cultura e la determinazione così come il camice e il caduceo identificano l'appartenenza ad una categoria. I farmacisti sono speciali, sempre pronti, nelle aree dei crateri dei sismi così come nei momenti più drammatici, vedi il colera del '73, o l'attuale situazio-

ne sanitaria del Coronavirus. Essi rappresentano un punto di riferimento, attraverso l'ascolto riescono a distendere tensioni rendendo men dura la nostra esistenza. Anche nelle zone rosse del Coronavirus tutte le farmacie sono state a battenti aperti e hanno cercato con ogni modo di diffondere il sapere e di dettare i percorsi salute utili affinché il rischio di diffusione sia quanto più contenuto. I farmacisti pronti anche con un sorriso, a farsi che

un dramma diventi un senso di appartenenza, capaci di farsi che una loro carezza possa diventare un modo per sentirsi più forti. Pensate la mia felicità quando un bambino di 7 anni per dimostrarmi la sua fiducia mi ha promesso che avrebbe mangiato più frutta e verdura, in tal modo il virus cattivo non gli avrebbe fatto più male. In cambio mi ha invitato a cena. Io so che il suo desiderio è un altro, farò in modo che si realizzi. Essere farmaci-

sti nel tempo del coronavirus è anche riuscire a calmare l'ansia delle mamme i cui figli frequentano le università nelle zone a rischio. In pratica è rendere questa vita sospesa nel tempo dove si ci sono tutti i negozi vuoti o chiusi in un momento di appartenenza ove il sorriso vale molto di più di disinfettanti amuchina, gel o mascherine. Ancora una volta grazie ai farmacisti. La nostra rete funziona sempre.

*Farmacista



▶ CORONAVIRUS.

L' "infodemia" più virale dell'epidemia stessa

Enrico Maria Troisi



La capacità di affrontare le cose sta nella fede manzoniana e nella cultura, che non evitano i guai, ma mettono in marcia l'azione, la fratellanza (dalla parte delle vittime) e la lotta collettiva, in sostanza ciò che distingue l'umanità dalla disumanità. Ce lo hanno spiegato benissimo appunto Manzoni, Boccaccio e Camus. Io propendo per la cultura. Fatti e credenze, paura e stima del rischio, aspettative, analisi delle probabilità: questo cocktail ha funzionato nei secoli per difendere gli umani, ed è anche stato uno strumento che il potere ha utilizzato per asservire la gente e far detonare la disperazione, e chissà perché, proprio oggi, con la vicenda COVID-19, s'è messa in moto una drammatica disarmonia fra paura e dati di fatto. Tiriamo un po' le somme. Intanto la situazione della diffusione del coronavirus è in rapida evoluzione. Mentre scrivo, in base ai dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) sono stati notificati complessivamente 81.027 di casi di COVID-19 confermati in laboratorio, di cui 2763 decessi (ma 440 mila bambini sotto i

cinque anni vengono uccisi ogni anno dai rotavirus e oltre 55 mila persone muoiono per rabbia in assenza di vaccino; inoltre, i casi di decessi per le complicanze dell'Influenza, solo in Italia sono 217 al giorno). In Europa, nei Paesi UE/SEE (Unione europea/Spazio economico europeo), si registrano 381 casi confermati, di cui 374 in Italia con 12 decessi registrati (adesso vogliono aiutare noi a casa nostra, e per "noi" s'intende il centro nord! Beffa esiziale...). Il suo nome completo è Sars-Cov-2 (il cui patrimonio genetico è condiviso ampiamente dal coronavirus Bat Cov ZC45, quello dei pipistrelli). È il virus responsabile dei casi di COVID-19, la malattia con caratteristiche di pandemia che ha spinto l'Organizzazione Mondiale della Sanità a dichiarare l'emergenza sanitaria globale, come già avvenuto in passato per le epidemie di H1N1 (influenza), Zika ed Ebola. Il virus è uno dei tanti "coronavirus" in giro (HCov-OC43, HCov-HKU1, HCov-229E, HCov-NL63 e il Mers-Cov) e, diciamo subito, si caratterizza per una no-

tevole contagiosità e una certa propensione a causare eventi estremi (polmonite, insufficienza renale): ma ha un tasso di letalità bassissimo: 3,03%. Il tasso di letalità è il rapporto tra nu-



l'ondata di panico che stiamo vivendo. Quindi per il COVID-19, l'infettività è alta (si trasmette per droplet, goccioline di saliva, quindi per contatto) ma, dato che in massima parte si presenta come malattia influenzale lieve, e solo nel 20% dei casi comporta complicazioni gravi col 5% di morte (soggetti immunodepressi, debilitati per altre patologie, o anziani), il rapporto dose/efficacia è basso. Sulla permanenza all'esterno, saèiamo che lamaggior parte dei dati esaminati si riferisce al ceppo di coronavirus umano endemico (HCoV-229E, e quindi il "nostro" coronavirus non è stato testato; il 229-E può rimanere attivo a temperatura ambiente su diverse superfici inanimate come metallo, vetro o plastica in un tempo compreso da 2 ore a 9 giorni. Lo stesso ceppo resiste meglio sulle superfici ad una umidità relativa del 50%, ma gli studi che hanno testato gli agenti biocididimostano che tutti i coronavirus, che hanno una membrana sottile formata da grassi, vengono facilmente disattivati mediante procedure di disinfezione delle superfici, in circa 1 minuto, con Alcool dal 61 a 72% e/o acqua ossigenata allo 0,5% (o candeggina allo 0,1%). Lacontami-

dei morti e quello dei contagiati, mentre il tasso di mortalità è il quoziente fra il numero dei morti e quello dell'intera popolazione (sana e non). Se è per questo, SARS e MERS, avevano/hanno un tasso di letalità molto più alto (9,5% e 34,5% rispettivamente), ma la loro diffusione non ha generato



nazione frequente di superfici in ambito sanitario rappresenta dunque un'apotenziata fonte di trasmissione (si eviti di recarsi in ospedale per sintomi influenzali!), e si sa che un contatto di 5 secondi può trasferire il 36% della carica virale. La trasmissibilità si misura tramite un parametro chiamato R_0 (si legge "R naught"). Se ogni persona ne contagia un'altra, R_0 è pari a 1, ma se ne contagia fra 1,4 e 5,5, come nel caso del COV-19, vuol dire che il virus si sta diffondendo velocemente. Il morbillo ha un R_0 compreso tra 12 e 18, l'Hiv

FZ FRANCO ZUNGRI
Ortopedia e servizi per la mobilità

I Nostri Prodotti

- Ausili da bagno • Poltrone elevabili
- Busti • Steccati • Corsetti
- Carrozine • Calze elastiche
- Cuscini e Materassi • Letti ortopedici
- Calzature • Plantari
- Passeggini e Sedioloni • Sistemi di postura
- Scoter e Carrozine elettriche
- Sollevatori • Montascale
- Stabilizzatori • Deambulatori
- Tutori • Protesi

I Nostri Servizi

Manutenzione e igienizzazione • Riparazioni • Baropodometrie
Consegne • Noleggio • Vendita e noleggio magnetoterapia
Disbrigo pratiche ASL

Napoli (Sede) 08118199833 • 0815714098 • 0815844519
Salerno: Scafati 0815350052
Avellino e Provincia: Ariano Irpino 0825827334 • Avellino 082539810 / 0825781214
Calitri 082738475 • Grottaminarda 848800321 • Monteforte Irpino 3450221697
Montella 3488218395 • S.A. dei Lombardi 082724018

Via Selva Cafaro, 44 | tel. +39 081 58445 19 | info@francozungri.it | 848-800321
80143 | Napoli | fax +39 081 759 87 03 | francozungri.it

Consulenza e consegna domiciliare in tutta la Campania

Fare manutenzione vuol dire prendersi cura
Di te e di chi ami

RANIERI
Impiantistica

ranierimpiantistica.it | info@ranierimpiantistica.it | tel. 081.5295421

P&R | pubblicerlando.it



tra 2 e 4, mentre altre malattie molto più "letali", come la Mers e l'Aviaria, ce l'hanno inferiore a 1. Infine, il coronavirus fornisce un buon livello di immunità naturale (al contrario dei ceppi virali influenzali è poco eterogeneo e mutabile, dunque permette di sviluppare immunità). COVID-19, non è infine un'arma batteriologica perché non dispone dei necessari caratteri di virulenza, infettività, stabilità, grado di immunità naturale, disponibilità di vaccini, trasmissibilità, previsti dai regolamenti militari. E allora perché tutto questo clamore.

Sembra che il panico generato dai media, strainfettati da coronavirus al limite e oltre l'"infodemia", stia diventando appunto più virale dell'epidemia stessa (al punto da dimenticare che i morti da complicanze dell'influenza oscillano fra i 4 mila e 10 mila solo in Italia). Non si era mai visto un simile allarme per un'epidemia di influenza, con tassi di diffusione e di mortalità di molto superiori come fu per l'asiatica e per la russa o la suina (generata negli Usa nel 2009) durante le quali, anche se si trattava di pandemia e si moriva sette volte di più

che col COVID-19, nessuno bloccò commercio e spostamenti delle persone. Il livello di allarme indotto forse dipende dal fatto che quella attuale è la prima vera epidemia ai tempi dei social, ma qualcuno potrebbe anche vederci un eccesso di attenzione verso il blocco asiatico da parte delle economie dell'OCSE, che ormai boccheggiano a fronte dell'espansionismo orientale. Quindi? La globalizzazione non va più bene? Il coronavirus ha generato dunque un primo effetto disastroso: sottovalutare l'influenza stagionale. Ad istituzioni o agli enti privati va meglio: l'INPS gioisce e così i fondi pensione e le assicurazioni (sanitarie), perché COVID-19 uccide i vecchi e quelli che usufruiscono intensivamente del SSN pur non essendo decrepiti; anche Big Pharma si ri-frega le mani perché dovrà intervenire presto con un bel vaccino a causa dell'insufficiente (mica tanto) immunità naturale fornita dal "nostro", e i manager si avviano ad chiedere un aumento della produttività per tutti quelli, giovani o maturi, per i quali il virus genera i sintomi influenzali "bagattelliformi": per loro ci sarà un'ondata di consigli per l'acquisto di stimolanti, antipiretici, ed integratori. Da perfette macchine irrazionali, in Italia, come ha fatto notare Maria Rita Gismondo, direttore responsabile di Macrobiologia clinica, Virologia e Diagnostica Bioemergenze, dell'Ospedale Sacco di Milano, dopo non aver fatto nulla se non recriminazioni e chiusure aeroportuali per i voli diretti da e per la Cina (più tardivamente, anche per quelli indiretti), ora si ricorre a misure da peste del 300 (a proposito: anche oggi abbiamo un'epidemia e due Papi...). Copri-fuoco, scuole chiuse, assalti ai supermercati, isolamento e caccia agli untori (i pazienti zero), "tamponamenti a catena" (nel senso di tamponi prelevati estensivamente) con una eccezionale disomogeneità dei provvedimenti a causa del "capolavoro" costi-

tuzionale delle 21 sanità; il tutto attraverso bombardamenti mediatici incredibili e mattinali quasi da questura! E come risultato? Un parappiglia, una ridda di provvedimenti contraddittori, e infine il trionfo dell'individualismo sull'individualità ed il civismo. Come ricorda Camus ne "La Peste", metafora della guerra e del delirio nazifascista, ambientato nel '47 nella città di Orano (Algeria), le conseguenze del clima di panico possono fatalmente tradursi a livello collettivo in un solo monumentale totem, che slitta naturalmente verso il tabù dei tabù: privarsi di immaginare un futuro. Le speranze sono azzerate, i sogni diventano ricordi, le giornate si susseguono identiche, come attimi interminabili; la paura, il sospetto e la noia vanno a sostituirsi all'amore e all'amicizia, e nessuno può immaginare più nulla, neanche la fine della sofferenza. Se continuiamo così, e non diamo fondo alle nostre risorse di civiltà ed umanità, la situazione in cui ci verremo a trovare sarà assurdamente molto simile a quella di Orano e, oltre al levitato della "crisi del debito", finiremo assediati dal tramonto dell'amicizia e dall'esilio dell'amore, le due cose che per realizzarsi richiedono che ci sia almeno un po' di futuro mentre, in scala ridotta ma già molto attuale, "per noi non ci sono più che attimi". Occhio: quella cui assistiamo, parafrasando Mrqueza è la "Cronaca di una sorte annunciata". Per concludere, allora: disinfettare le superfici inanimate, lavarsi accuratamente le mani, dichiarare ai numeri verdi di ASL e PA di essere stati in giro nelle "zone" rosse, per lavoro, studio, turismo ed infine "starnutire nel gomito" come ci hanno insegnato da bambini.

Fonti: ARS, Obiettivo Infezioni Zero; Blogs: "Il Semplicissimo", "Insideover", "Lexmat", "Istituto Superiore di Sanità: epicentro"
* Medico, neurologo, psichiatra clinico e forense

PEDIATRI

Bimbi colpiti in modo lieve ma possono essere portatori

Milano - Il coronavirus contagia di meno i bambini, anche se si registra nelle ultime ore un aumento dei casi. Più che colpire di meno i bambini, il coronavirus li colpisce in modo più blando, non sappiamo ancora scientificamente perché", spiega Giuseppe Di Mauro, presidente della Sips, Società italiana di pediatria preventiva e sociale, "possono esserci bambini che avvertono sintomi di influenza da coronavirus in modo lieve o addirittura asintomatico, ma attenzione perché sono comunque portatori. Per loro ci dobbiamo preoccupare non tanto dal punto di vista patologico ma della diffusione del virus".

È fondata la preoccupazione sul coronavirus?

La preoccupazione riguarda piuttosto il fatto che non sappiamo le modificazioni a cui può andare incontro il virus.

Ha senso dal vostro punto di vista la chiusura delle scuole?

Dove ci sono stati dei casi è giusto che ci sia una quarantena, ma è assurdo e improponibile pretendere una misura del genere in posti nessun caso risulta accertato.

Quindi non condivide la chiusura a Napoli?

Siamo vicini al ridicolo. Poi la popolazione rimane scossa e si genera allarmismo. Per il coronavirus il vaccino non c'è, questo è vero, ma è letale nel 2% dei casi per chi è molto anziano e ha patologie croniche serie.

Ci sono delle accortezze particolari da usare con i bambini?

Oltre a quelle solite, come lavarsi spesso e bene le mani, evitare i baci e gli abbracci. Se un bambino presenta sintomi la famiglia deve chiamare il pediatra, ma evitare di andare direttamente in strutture e ambulatori. Se i bimbi non presentano sintomi, non ha senso evitare la socialità, come una festa di compleanno. Il messaggio non dev'essere di non attraversare la strada, ma di farlo con attenzione guardando a destra e a sinistra.

Di Silvia Caprioglio



Casa di Cura VILLA MARIA



Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI
TEL. 0825 407301

REPARTI
convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

www.casadicuravillamaria.it

SERVIZI:

- ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA
- 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!

- ENDOSCOPIA
- RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE



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



► **INCONTINENZA.** Si presenta più frequentemente nel sesso femminile poiché le donne presentano alcune peculiari caratteristiche anatomiche

Vescica iperattiva: oggi si può risolvere

Anna Rita Cicalese*



Quando si parla di incontinenza urinaria si fa riferimento, per definizione, a qualsiasi perdita involontaria di urine. In generale possiamo affermare che l'incontinenza si presenta più frequentemente nel sesso femminile poiché le donne presentano alcune peculiari caratteristiche anatomiche che ne favoriscono l'insorgenza. Va subito sgombrato il campo da un equivoco: contrariamente a come spesso si è portati a pensare, non stiamo parlando di una normale conseguenza dell'invecchiamento, ma di una vera e propria patologia. Negli ultimi anni con il perfezionarsi delle tecniche diagnostiche e con l'introduzione nella pratica quotidiana di nuovi ed efficaci trattamenti, è possibile affrontare e risolvere con successo l'incontinenza. È molto importante effettuare una diagnosi corretta ed accurata in modo da poter

offrire alla paziente una terapia più specifica e personalizzata.

Tra le varie tipologie di incontinenza riveste un ruolo di primo piano la cosiddetta sindrome della vescica iperattiva, definita anche sindrome urgenza-frequenza. Questa è caratterizzata dalla necessità di urinare frequentemente e con una sensazione di urgenza e, talora, dall'incapacità a trattenere le urine. In condizioni normali la nostra vescica si contrae quando ci troviamo in "un tempo e in un luogo adatto" per urinare. Nella sindrome della vescica iperattiva questo controllo volontario della vescica è compromesso e si verificano contrazioni involontarie, avvertite dalla paziente come uno stimolo improvviso ed impellente. Chi è affetto da questa patologia non può fare a meno di portare con sé assorbenti o altri mezzi contenitivi. Le attività quotidiane di chi ne soffre sono scandite e condizionate dal cattivo funzionamento della vescica, con un devastante impatto sulla qualità della vita, da cui derivano: ansia, isolamento e rassegnazione. Come accennato, i vari sintomi legati alla



patologia hanno ripercussioni su molti aspetti della quotidianità: di natura pratica (necessità di biancheria specifica e di mezzi assorbenti, impossibilità nella programmazione di spostamenti o di effettuare lunghi viaggi in auto senza doversi fermare di frequente, limitazione o sospensione delle attività fisiche), ma anche di natura psicologica (paura di emanare odori di urina, insicurezza e riduzione delle interazioni sociali). Nel tentativo di nascondere e di evitare le perdite urinarie, le pazienti mettono in atto veri e propri meccanismi di compensazione: riducono l'assunzione di liquidi, portano con sé costantemente protezioni e biancheria di ricambio, preferiscono vestirsi con abiti scuri e abbondanti per nascondere le macchie e i presidi utilizzati, scelgono posti a sedere in prossimità del bagno al cinema, al ristorante e in altri luoghi pubblici. La situazione peggiora quando a tutto ciò si aggiunge anche l'incontinenza. Non solo. Il disagio è per di più aggravato dall'inevitabile stress fisico legato alle frequenti interruzioni del sonno notturno. Gli studi epidemiologici attualmente disponibili evidenziano che circa il 10% della popolazione adulta è affetta dalla sindrome della vescica iperattiva. Quindi, nonostante la patologia sia frequente, solo una parte di queste persone si rivolge al medico, probabilmente per scarsa conoscenza e sfiducia nell'efficacia dei trattamenti. Le terapie utilizzate prevedono programmi con attuazione di norme comportamentali e di terapie riabilitative che possono facilitare notevolmente

la gestione dei sintomi. Tuttavia il nucleo centrale del trattamento è costituito dalla farmacoterapia.

In questi anni la ricerca ha fatto passi da gigante nella introduzione di farmaci sempre più efficaci con ridotti effetti collaterali, in grado di ridurre significativamente la sintomatologia. Il primo livello di trattamento prevede l'utilizzo di farmaci per via orale da assumere quotidianamente. Qualora queste terapie non

fossero soddisfacenti per il paziente, non c'è da scoraggiarsi perché esistono cure alternative. Infatti da quasi 10 anni è disponibile in Italia il trattamento endovesicale con tossina botulinica riservato ai casi in cui il farmaco orale non sia stato del tutto efficace. Questa sostanza, applicata all'interno della vescica ha la capacità, attraverso un complesso meccanismo d'azione, di modulare le contrazioni e di stabilizzare il suo funzionamento garantendo al soggetto il controllo e la regolarità nello svuotamento vescicale.

Grazie ai continui progressi e alla incessante ricerca per le terapie della sindrome della vescica iperattiva, oggi l'idea di risolvere l'incontinenza non è più un miraggio. Il mondo scientifico considera ormai la qualità della vita un obiettivo principale. Migliorare la qualità di vita significa spesso dare una svolta radicale alla propria esistenza. È in questa direzione che si muove chi è preposto al trattamento dell'incontinenza urinaria, una patologia tanto sottostimata e sottovalutata quanto fastidiosa ed invalidante, ma al tempo stesso risolvibile.

*Urologa



IL CONVENGO

Il malato cronico: l'emergenza di oggi

Domani alle ore 17 presso il salone del «Roseto» in via Zoccolari ad Avellino si terrà il convegno «Il malato cronico: l'emergenza di oggi».

All'iniziativa, che si inserisce nella celebrazione per il 50° anniversario dalla fondazione dell'opera sociale Roseto, parteciperanno i medici **Francesco Finelli, Franco Di Grezia, Antonio D'Avanzo, Sabatino Cella, Annamaria Romano** e l'ex direttore generale del «Moscati» **Giuseppe Rosato** moderati da Pierluigi Melillo.

Il convegno è patrocinato dall'Ordine dei medici di Avellino, dall'Associazione Medici pensionati dell'Azienda ospedaliera «Moscati» e dall'Associazione Medici cattolici.

L'APUNTAMENTO

Camper della salute a Cervinara

Continua il tour del Camper della Salute per la prevenzione del tumore al seno e al collo dell'utero. Prossimo appuntamento è fissato per sabato 29 febbraio a Cervinara, presso la villa comunale.

Saranno effettuati screening gratuiti per la prevenzione del tumore alla mammella (mammografia gratuita per le donne dai 50 ai 69 anni) e del collo dell'utero (pap-test gratuito per le donne dai 25 ai 64 anni).

Le visite saranno effettuate senza prenotazione o impegnativa del medico curante.

Il prossimo appuntamento sarà a Taurano il 1 marzo.

- PREPARAZIONI GALENICHE E MAGISTRALI
- FARMACI VETERINARI
- PUNTOBLU. PRENOTAZIONE & TICKET



Farmacia Amodeo

Via Tagliamento, 42/44 - 83100 Avellino - Tel. 0825 36917
www.farmaciamodeo.it - farmaciamodeo@libero.it

- CONTROLLO DELLA PRESSIONE
- CONSULENZE DERMOCOSMETICHE
- FIDELITY CARD CIRCUITO IPERNETWORK

► **MAMME.** La capacità del ciuccio di aiutare il bambino a calmarsi e ad addormentarsi con più facilità, trova consenso tra i genitori

Il Bambino può usare il ciuccio?

Antonio Limongelli*



L'uso del ciuccio ha sempre diviso il mondo dei pediatri e di conseguenza i genitori devono conoscerne i pro ed i contro. L'atto della suzione è altamente gratificante per il neonato, sia da un punto di vista fisico che psicologico, lo aiuta

a sentirsi più protetto e a non soffrire la solitudine. La capacità del ciuccio di aiutare il bambino a calmarsi e ad addormentarsi con più facilità, soprattutto in casi di coliche, ha trovato il massimo consenso tra le mamme. Tuttavia il ciuccio può creare anche vari problemi al bambino, vediamo quindi gli argomenti a favore e quelli contrari.

Ciuccio sì

Abbiamo già detto che esso gratifica il bambino e lo aiuta ad addormentarsi ed a calmarsi in caso di coliche. C'è però un altro punto importante a favore: studi effettuati hanno dimostrato che può proteggere il bebè dal rischio della morte in culla, dopo il primo mese di vita. Difatti è consigliabile cominciare a utilizzare il ciuccio dalle 4 settimane in poi, specie negli allattati con latte adattato (cosiddetto artificiale).

Si è visto pure che i nati pretermine possono trarre dal ciuccio un vantaggio: li aiuterà a favorire un'alimentazione autonoma. La suzione del ciuccio può infatti essere una sorta di "scuola" per apprendere a succhiare e deglutire e quindi a cibarsi del latte materno quando ancor non sono capaci di attaccarsi al seno e vengono alimentati col sondino. Infine, in terapia intensiva, il ciuccio viene utilizzato come una sorta di analgesico.

In caso invece di allattamento materno è bene non proporlo prima di due mesi e limitarlo all'atto dell'addormentamento o saltuariamente. Se il bambino lo lascia da solo conviene non riproporlo ripetutamente. Si deve fare attenzione che la suzione del ciuccio non diventi un vizio per il bambino, una vera e propria dipendenza: il bambino deve essere in grado di tranquillizzarsi anche senza bisogno del ciuccio.

Ciuccio no

Stando a quanto sostenuto da vari studi, anche se il meccanismo non è stato ancora bene dimostrato, il ciuccio favorirebbe l'insorgere di otiti. Probabilmente esse sono legate al reflusso di secrezioni nasofaringee nella tuba di Eustachio, causato dalla suzione continua. Ancora: l'uso sin dai primi giorni, nell'allattato materno, potrebbe creare problemi di assuefazione e creare viceversa difficoltà di suzione del capezzolo delle mamme per cui è buona norma procrastinarlo dopo i due mesi.

Studi nel campo odontoiatrico dimostrano che la suzione prolungata possa creare problemi di disallineamento dei dentini se usata oltre i 2 anni (da considerare una sorta di "scadenza" massima per il suo utilizzo). Inoltre si potrebbero verificare problemi seri allo sviluppo della mascella e quindi dell'arcata dentaria, con possibili malocclusioni dovute al fatto che la suzione porta in avanti i denti del mascellare superiore e crea un palato ogivale poiché la lingua spinge il ciuccio verso il palato ed in avanti. Ulteriori danni causati dal ciuccio, se usato a oltranza, è lo svilupparsi di un'acattiva deglutizione con annessi problemi di respirazione, pericolosi per la salute del bambino e stomatiti ricorrenti.

Insomma, valutando i pro e contro non tutti sono d'accordo sul suo utilizzo, quindi come comportarsi? La verità è nel mezzo:

Il ciuccio può essere usato (dopo i due mesi) ma va usato con moderazione: se il bambino non lo vuole non occorre forzarlo, l'importante è quindi non eccedere. È concesso ricorrere al ciuccio in situazioni di difficoltà (ad esempio se il bimbo non riesce ad addormentarsi) ma non deve diventare una specie di "tappo" da infilarli in bocca ogni volta che piange! Questo lo porterebbe a sviluppare una vera e propria dipendenza e generare anche dei traumi a livello psicologico. Sarà bene invece chiedersi, di volta in volta, perché il bambino piange e cercare di risolvere la situazione senza ricorrere immediatamente al ciuccio (es. il latte basta? Ha fame, sete o deve essere cambiato?). Molti sostengono che sia meglio lasciare che il bambino succhi il pollice invece del ciuccio. Si tratta di una gratificazione che è capace di offrirsi da solo e finisce con l'utilizzarlo solo quando effettivamente gli serve, senza implicare rapporti di dipendenza psicologica col genitore che gestisce l'oggetto-ciuccio. Però attenzione: diventa più difficile fargli smettere di succhiarsi il dito dopo i due anni che abbandonare il ciuccio, con tutte le conseguenze possibili sull'arcata dentaria. Considerato quindi l'utilizzo del ciuccio, in maniera limitata e



dopo i due mesi, valutiamo quali misure adottare e scegliere il ciuccio più adeguato: di che materiale deve essere costituito?

È meglio in silicone prima dei sei mesi di vita perché facilmente sterilizzabile anche se meno resistente (ma in questa epoca di vita non ci sono ancora denti) e in caucciù quando vengono fuori i dentini (in genere dopo i 6 mesi) perché è più resistente anche se più permeabile e quindi non ben sterilizzabile. La forma è altrettanto importante della composizione: meglio quelli "anatomici" un po' schiacciati rispetto alla "ciliegina" che crea più danni al palato.

Per la sterilizzazione esistono metodi a freddo con prodotti specifici reperibili in farmacia o la semplice bollitura dell'acqua (far bollire l'acqua e lasciare quindi in ammollo il ciuccio per 5/6 minuti). Questa operazione va fatta spesso poiché è dimostrato che la non sterilizzazione favorisce gengiviti e sto-

matiti varie, particolare riguardo per i neonati che soffrono di candidosi orale (cosiddetto "mughetto" dovuto ad un fungo che crea una patina biancastra all'interno delle guance e sulle gengive o sulla lingua).

Altra cosa da ricordare: non intingere il ciuccio nello zucchero o nel miele poiché questa abitudine può letteralmente "distruggere" i denti in quanto favorisce la carie mettendoli a contatto con prodotti zuccherini! In ogni caso tutti sono concordi che dopo i due anni è sempre bene togliere il ciuccio. A volte il bambino lo farà in maniera spontanea, altre volte invece avrà bisogno di essere guidato con un'assistenza graduale ma non bisogna assolutamente rimandarla ed il divieto deve essere tassativo poiché ne va della sua salute.

* **Pediatra di Famiglia
Segretario Provinciale della FIMP AV (Federazione Italiana Medici Pediatri)**

SALUTE DONNA

Prevenzione senologica: cosa è cambiato, cosa sta per cambiare

Graziella Di Grezia*



In una guerra impari, anche le armi devono esserlo; è per questo che in senologia spesso la vera vittoria non è rappresentata da una cura immediata o tempestiva, quanto da una diagnosi precoce e

precisa.

È questa la vera difesa nei confronti della patologia oncologica più frequente nella donna che ancora rappresenta la seconda causa di morte nella popolazione di sesso femminile.

Il processo di consapevolezza dell'importanza della prevenzione viene ad oggi favorito dalle innumerevoli campagne di screening che sempre più spesso associano alla classica procedura su invito, anche quella in autoperseguimento; tutto ciò per favorire il massimo coinvolgimento delle donne in fascia di screening e, in modo collaterale anche le donne fuori dalla fascia di età che spesso si rivolgono a strutture pubbliche o private per controlli senologici.

Se ne parlerà al Convento Francesco di Serino, sabato 4 aprile, in occasione del Convegno "Screening mammografico oggi: tra ideale e reale", un incontro tra specialisti di settore che faranno il punto delle campagne di screening, nonché delle innovazioni tecnologiche.

Ne discuteranno esperti campani de-
diti da anni all'assistenza e alla ricerca,

accomunati non soltanto dall'elevato valore scientifico, ma anche dall'amore per la professione e l'umanità per i pazienti.

Uno dei temi più attesi, quello relativo all'intelligenza artificiale, che sta modificando il pensiero radiologico comune, aggiungendo all'analisi delle immagini di tipo qualitativo e di semeiotica, anche l'imaging quantitativo.

Il progressivo sviluppo di reti neurali e di intelligenza artificiale ha reso possibile la diffusione della radiomica, che utilizza una



serie

di dati

quantitativi (features) estratti da immagini radiologiche.

I dati quantitativi estratti dalle immagini radiologiche, anche detti biomarker radiomici, non hanno soltanto un valore nell'ambito della diagnosi del cancro, ma anche della predittività di risposta alle terapie attualmente disponi-

bili e alla scelta del trattamento migliore.

L'applicazione della firma radiomica è attualmente in sperimentazione, nell'ambito senologico, in tutte le metodiche disponibili, in particolare in mammografia digitale, in ecografia e in risonanza magnetica.

Questo enorme patrimonio di dati numerici, che non riuscirebbe a essere elaborato tramite la semplice osservazione visiva, definisce molte caratteristiche del tumore e dell'ambiente circostante, relative ad esempio alla forma, al volume, alla struttura tissutale.

Con tali tecniche, è possibile studiare l'eventuale correlazione fra i dati ottenuti dalle immagini e le caratteristiche molecolari e genomiche del tumore, con l'obiettivo finale di estrarre direttamente dalle immagini indicazioni sull'aggressività della malattia, sulle terapie più indicate e sulla risposta alle cure.

Nell'era della medicina di precisione, la possibilità di predire la risposta ad un trattamento rappresenta la reale svolta nella cura di una patologia così diffusa.

È così che l'arma diagnostica diviene anche terapeutica, con l'obiettivo principale di rendere una patologia devastante dal punto di vista medico, ma anche familiare e sociale, una malattia curabile con aspettativa di vita quanto più sovrapponibile a quella della popolazione sana e con ottima qualità di vita.

* **Medico Radiologo Senologo, PhD**