

# Salute & Benessere



## La rivoluzione post -Covid

**MARIOLINA DE ANGELIS\***



Tutto è cambiato, il Coronavirus è stato capace di promuovere una vera e propria rivoluzione che coinvolge tutto e tutti. Una rivoluzione dei costumi anzitutto, in cui il distanziamento sociale, l'uso delle mascherine e un diverso modus vivendi evidenziano il cambiamento. Inoltre, la rivoluzione digitale che coinvolge il mondo della scuola, del lavoro e ancor più quello della sanità ci fa comprendere che

davvero tutto è diverso. Basta pensare alla telemedicina, alle varie App messe a punto al fine di evitare code e assembramenti, alla dematerializzazione delle ricette mediche, al fascicolo elettronico e al dossier farmaceutico. La "digital disruption" era in atto già da tempo ma le lentezze erano tante. Il Covid 19 ha impresso un'accelerazione improvvisa, capace di riuscire a realizzare ciò che era bloccato da anni e sembrava impossibile da realizzare. In tutte le regioni della penisola anche se in modo diversificato, per impedire assembramenti dei pazienti negli ambulatori, così come in

Farmacia, la ricetta medica dematerializzata è realtà proprio come appare snellita la distribuzione del Farmaco nelle varie tipologie. Ciò a testimoniare il ruolo determinante della Farmacia nel panorama della Sanità. Certo i ritmi della politica richiedono tempi lunghi e cambiare strada non è cosa semplice, soprattutto dopo decenni di stallo di inadempienze e di mancati investimenti in un mondo come quello della sanità', complesso e vasto. Il Covid -19 ha reso, vista l'attuale situazione emergenziale, tutto più semplice. Ora è necessario andare avanti, indietro non si torna e, so-

prattutto il cittadino non ci vuol tornare. I vantaggi ottenuti non è possibile perderli, vantaggi che aiutano soprattutto i più deboli a "muoversi" meglio nel mondo della sanità. Niente sarà come prima. Così come sono cambiate le nostre abitudini sociali e lavorative, così cambia il SSN che era destinato ad implodere. Il Coronavirus è riuscito a rivelarne le crepe, proprio laddove lo si riteneva ottimale. Finalmente si pensa al paziente e al suo benessere. I risvolti positivi sono evidenti e tangibili, basti pensare ai tempi ridotti di spedizione di una ricetta come quelli di reperimento dei farma-

ci. Certo, il tempo scorre veloce e ci obbliga a guardare oltre, consapevoli che il Post-Coronaviru imporrà un ricambio culturale che sarà in grado di spingere il mondo farmaceutico verso nuovi traguardi. Dunque la Farmacia sempre in prima linea, una farmacia per la gente e con la gente, adeguata ai bisogni della società. Una farmacia che, di fronte ad una rivoluzione fatta di Digitale e di intelligenza artificiale, è pronta ad intraprendere questo nuovo viaggio accattivante, che ha come obiettivo la Salute e il Benessere della collettività.

\*FARMACISTA





# La Riabilitazione respiratoria nel paziente positivo

Biagio Campana\*



La rapida evoluzione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da SARS-CoV-2, richiede che si forniscano indicazioni precise ed inequivocabili per la presa in carico riabilitativa di tali pazienti. Sulla scorta delle esperienze acquisite è possibile identificare due fasi legate all'evoluzione sintomatica della patologia: fase acuta in cui prevalgono i sintomi respiratori, fase post-acuta in cui, subentrano segni e sintomi legati all'allettamento prolungato ed alle conseguenze della ventilazione meccanica, invasiva o non invasiva, cui il paziente Covid spesso è sottoposto anche per tempi prolungati. C'è convinzione nella comunità scientifica che nei pazienti rimasti per molto tempo negli ospedali e soprattutto nelle Terapie Intensi-

ve il recupero della funzionalità respiratoria sia a lungo termine e, nei casi più gravi, potrebbe non essere completo. Gli studiosi sono giunti a questa conclusione confrontando i primi dati di follow-up raccolti nel nostro Paese e dai medici cinesi con gli esiti di pazienti colpiti da SARS nel 2003. Si stima che in media in un adulto possano servire da 6 a 12 mesi per il recupero funzionale, che per alcuni però potrebbe non essere completo. Dopo la polmonite da Covid-19 potrebbero perciò essere frequenti alterazioni permanenti della funzione respiratoria ma soprattutto segni diffusi di fibrosi polmonare. Possiamo identificare diversi setting in cui la riabilita-

zione respiratoria potrebbe svolgere un ruolo significativo anche se il momento più importante è sicuramente quello che si svolge nelle Unità di Riabilitazione post-Covid. È fondamentale tuttavia iniziare il trattamento riabilitativo già nelle fasi precoci e quindi nei reparti Covid per acuti anche se, per pazienti estremamente gravi e compromessi, le prestazioni iniziali della riabilitazione respiratoria non sono suggerite da tutti gli autori. In questa fase è fondamentale l'identificazione dei criteri respiratori e motori per la dimissione del paziente dalle unità COVID-19. Il trattamento riabilitativo nelle unità di riabilita-



zione post covid risulta essere multidisciplinare e multi specialistico con il coinvolgimento di diverse figure professionali (pneumologo, fisiatra, fisioterapista, psicologo e terapeuta occupazionale). Gran parte del lavoro è incentrato sull'esercizio fisico e sulle tecniche di fisiochinesi respiratoria pur riconoscendo una grande importanza al counselling neuro-psicologico e ai trattamenti occupazionali atti a migliorare la qualità di vita e l'espletamento delle comuni attività di vita quotidiana. In presenza di cannula tracheostomica e ventilazione meccanica, laddove il qua-

dro clinico lo permetta, sarà indispensabile attuare un protocollo di svezzamento che porterà inizialmente alla sospensione della terapia ventilatoria e successivamente alla rimozione della cannula tracheale. È importante continuare anche a domicilio il percorso riabilitativo. La telemedicina è utile per il monitoraggio a distanza sia degli esercizi prescritti eseguibili in modalità on line e/o offline attraverso tutorial, sia per monitorare il quadro di saturazione di ossigeno e di tutti i parametri cardiovascolari.

\* **Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**



CI SIAMO SEMPRE STATI  
E CONTINUEREMO AD ESSERCI  
FACENDO LA NOSTRA PARTE  
DIETRO LE QUINTE  
**PER IL BENE DI TUTTA L'ITALIA.**

#alberghiero  
#gdo  
#industria  
#museale  
#residenziale  
#ristorazione  
#sanità

**RANIERI**  
Impiantistica

f in @  
ranierimpiantistica.it  
info@ranierimpiantistica.it  
tel. 081.5295421



- 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



► **GLI EFFETTI DELL'EMERGENZA.** *La paura ha scoraggiato in tanti dall'effettuare visite e controlli*

# Coronavirus, stagioni collaterali

Gianpaolo Palumbo\*



L'autrice americana "Piccole donne" Louisa May Alcott, scriveva: "una casa ha bisogno di una nonna all'interno" ed ha avuto sempre pianamente ragione. Col passar degli anni i nonni hanno subito l'attacco della modernizzazione e della globalizzazione e non hanno più avuto il ruolo importante di una volta. Oggi, al tempo del coronavirus, i nonni sono purtroppo i soggetti fragili più colpiti dal virus. La pandemia li ha spazzati via in un numero impressionante, anzi la loro percentuale è preponderante rispetto a tutte le altre in ogni nazione ed in ogni parte della terra. La strage cosiddetta dei "nonni" non è ancora del tutto chiara, visto la mancanza di dati definitivi.

Contrariamente, appare chiara la crudeltà con cui tutti i nostri "nonni" si sono visti negare la propria dimensione di valore e di potere, nel soddisfare bisogni di protezione e di sicurezza, soprattutto quelli di affetto-appartenenza. Hanno affrontato la morte "da soli", proprio in un momento particolarmente critico della loro vita, in cui la percezione della paura diventa multiforme e si amplifica. Martin Heidegger in "Essere e tempo" affermava che "Si sa della certezza della morte, ma non si è autenticamente certi della propria". Si dice: "La morte verrà certamente, ma, per ora, non ancora." Siamo di fronte all'"oblio" dell'essere in cui è in gioco l'uomo stesso, il suo destino, l'autenticità o meno della sua esistenza. Ma per Heidegger è proprio l'"essererci per la morte" il modo autentico della vita, l'unico aspetto dell'esistenza che stacca l'uomo dalla trama di relazioni che lo avvince o lo svuota.

Chiunque analizzi i "numeri" della pandemia da coronavirus riscontra immediatamente, al di là del numero infinito di decessi, che alcune nazioni "supercolpite" ne presentano un basso numero ed altre piccole hanno numeri straordinariamente grandi. I motivi sono diversi ma quelli più frequenti sono legati alla metodologia del conteggio, che in alcuni casi esclude dall'elenco dei colpiti coloro i quali non hanno eseguito il tampone. Non c'è la certezza, anche se la sintomatologia era "classica" ed i familiari/conviventi di queste vittime erano risultati positivi al virus.

In molti paesi sono stati esclusi i soggetti deceduti al proprio domicilio ed in Gran Bretagna, per esempio, non

sono stati calcolati i decessi nelle Residenze Sanitarie per Anziani. Proprio in queste residenze si è consumata la famosa "strage silenziosa" che ha colpito in realtà strutture analoghe dovunque siano presenti nel mondo. Basti pensare che in Italia sono presenti 4.630 R.S.A., numero inferiore a quello inglese dove però non esiste una rete di supporto familiare. Non è neppure diffuso il ricorso alle badanti, nonostante ci sia la consuetudine, per gli anziani, di trascorrere la loro ultima parte di vita in tali strutture. Strutture in cui sarebbero avvenuti oltre 12.000 decessi. In Francia i decessi sono stati 18.000 in 5.300 istituti. Il bollettino spagnolo parla di 13.862 anziani, di cui la metà conteggiati come coronavirus.

Nonostante tante "esclusioni" il numero dei decessi sulla terra è paurosamente elevato, ed al momento in cui scriviamo tocca gli oltre cinquecentomila casi, con oltre nove milioni di contagi. Abbiamo definito il conteggio "pauroso" e ci siamo tenuti "bassi" perché non si parla delle stragi collaterali all'infezione. Oltre quella dei soggetti anziani non si fa alcun cenno agli ospedali chiusi al di fuori del covid-19, alla mancanza di assistenza ambulatoriale e domiciliare, alla paura dei tanti che, pur con problemi di cardiopatie e/o di pneumopatie non hanno fatto ricorso agli ospedali. Chi si è curato da solo o è stato curato per telefono, si è sottratto alla giusta definizione della propria attualità di salute, sottovalutando situazioni che andavano attenzionate ed affrontate con immediatezza.

In tutto il mondo l'isolamento ha creato ulteriori problemi legati molto anche alla nostra psiche che si è fatta sovrastare dall'ansia e dalla paura. L'io dunque, per dirla con Galimberti: "non è padrone in casa propria"! Certamente è difficile raggiungere equilibrio e tranquillità quando non si riesce a superare l'apprensione per il contagio. Ci si prende cura solo di se stessi e ci si fa guidare dall'io.

Per quantizzare le stragi collaterali ci vuole del tempo e si devono acquisire i dati dei ricoveri nelle unità coronariche, nelle pneumologie, nelle emergenze mediche e chirurgiche di tutti gli ospedali e fare il confronto tra i tre mesi cosiddetti "covid" di quest'anno e quelli dello scorso anno.

L'esempio più vicino a noi è quello dell'Azienda di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino. Pur non avendo bisogno di un triage esterno (vedi tende



cito) perché dotato di sistemi di isolamento per gli ammalati, pur avendo percorsi separati tra infetti, sospetti positivi e soggetti negativi, l'utenza si è guardata bene dall'entrare nel nostro maggiore nosocomio pro-

vinciale. Non lo ha fatto anche quando si è inaugurato l'Ospedale "Covid" nella palazzina destinata all'attività privata dei sanitari.

Dai primi giorni del mese di giugno il Pronto Soccorso

del Moscati è stato di nuovo preso d'assalto. Quindi la gente non era guarita, era solo impaurita.

Purtroppo però la tanto citata paura i suoi frutti li ha dati. Il non ricorrere alla Oncologia con le sue chemioterapie, ed alla Cardiologia con i controlli dei dispositivi "devices" cosiddetti "salvavita", e de-

gli stati clinici e soprattutto terapeutici, equivale ad un assassinio/suicidio deliberatamente scelto dai possessori di patologie molto serie e volutamente "dimenticate".

Appena sarà possibile dovremmo raccordare i nostri dati nazionali con quelli raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel resto del mondo, e, così intuiremo i livelli raggiunti di pericolosità per la salute. Si capirà così quanto numericamente vasta sia stata la "strage silenziosa". In Italia l'Istituto di Statistica insieme all'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato i dati dal 20 febbraio al 30 marzo di quest'anno sulla mortalità in genere nei comuni italiani. Per quanto attiene la Città di Bergamo la mortalità si è raddoppiata rispetto all'anno precedente. Questo è il primo lavoro pubblicato dove vengono riportate 11.600 morti con tampone non eseguito o con decessi ascritti ad altre cause (renali, cardiache, ecc) provocate dallo stesso virus.

Un'altra strage correlata al covid-19 è quella dei medici e degli infermieri che contava all'inizio di giugno già duecento morti in prima linea: ospedali, ambulatori, condotte.

Nella Regione Lazio il Dipartimento di Prevenzione ha stimato un +11,0% di decessi presso la propria abitazione, rispetto all'anno scorso per lo stesso periodo preso in esame. Questi sono i soggetti che vengono definiti "i morti di paura", quelli che hanno evitato il medico o l'ospedale nel timore del contagio. E' anche vero, in genere, che la paura è utile per fronteggiare il pericolo, anzi spinge alla sopravvi-

venza, ma nei casi citati non costituisce una emozione positiva.

Si è generata una sorta di mitologia dell'infinita possibilità di paura. Questa ampiezza, questa pleora di possibilità di fatto ha determinato angoscia. Ad esempio, in Kierkegaard il legame tra paura e angoscia è lampante quando in "Tremore e timore" afferma che "L'angoscia è uno stato che nasce anche dalla gioia, o meglio dalla paura di perdere la gioia". Addirittura si può avere paura della paura, come ben delineò un'affermazione del Presidente degli Stati Uniti Franklin Delano Roosevelt dopo la crisi del '29: "L'unica cosa di cui dobbiamo avere paura è la paura stessa".

L'adrenalina (l'ormone che il nostro organismo produce in caso di pericolo) non è stata utile perché la problematica è stata vissuta in maniera esagerata. Invece di superare l'ostacolo abbiamo intrapreso la via della fuga. Oltre la paura, largamente diffusa e giustificata, è venuta a galla anche l'ansia, che si fonda sulla preoccupazione e che, anche se il pericolo non è presente, ha dato una risposta negativa.

Quando tutto questo sarà passato e saremo usciti dall'isolamento in maniera definitiva, diverremo ottimisti come John Lennon: "Alla fine andrà tutto bene. Se non andrà bene non è la fine".

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Viaggiare con un clic

Con Google Street View puoi visitare il mondo senza allontanarti dalla tua scrivania. Esplora città mozzafiato come Roma, Firenze o Napoli, ma non solo...



La flotta di Street View a breve arriverà nella tua provincia!

Leggi su <https://www.google.it/streetview/understand/> la lista aggiornata delle città in cui sta circolando la nostra flotta.

Google  
[google.it/streetview](https://www.google.it/streetview)

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Codice privacy e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi del Codice privacy e del GDPR vi informiamo che le immagini raccolte dalla flotta di Street View saranno pubblicate per le finalità del servizio su Google Maps, offuscando i volti delle persone e le targhe dei veicoli, che quindi non saranno riconoscibili. In caso di errori del software potete comunque segnalare eventuali problemi cliccando sull'apposito link posto in calce all'immagine. Per maggiori informazioni vi invitiamo a visitare la pagina <https://www.google.it/streetview/privacy/>



**UNA NUOVA SCIENZA.** L'attenzione è rivolta alle patologie causate da una postura non corretta con dolori articolari ed ernie

# Postura e Posturologia: queste sconosciute

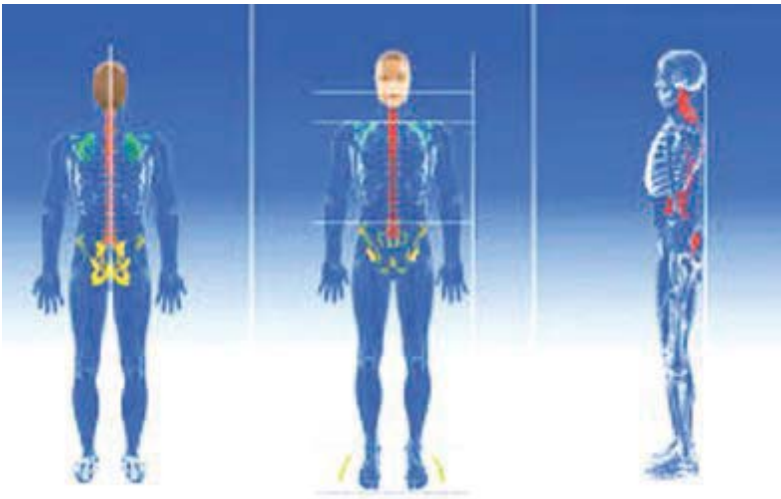


Figura 1 Linee ideali per esaminare la postura

**\*Mario ed Alessandro Ciarimboli**

Personne affette da dolori articolari frequentemente chiedono di essere curati con "la postura" quasi che questa sia una sorta di terapia miracolosa. In realtà la postura è semplicemente la posizione che il corpo umano assume liberamente o per costrizione in tutti i momenti della vita. Essa è determinata dalle attività dei muscoli e dalle capacità articolari; viene coordinata da cervello, nervi e organi di senso (vista e udito). In altri termini è una attività volontaria ma limitata da costrizioni quali le malattie che causano alterazioni della struttura muscolare e scheletrica o da costrizioni occasionali (ad esempio la necessità di adeguarsi a condizioni particolari come una posizione in spazi limitati durante un viaggio in auto o in treno o in aereo). Il termine postura lo troviamo già nel Rinascimento nel "Trattato di Anatomia Umana" di un Medico letterato, studioso di anatomia, Redi, che la definì "l'atteggiamento abituale del corpo o di parti di esso". Charles Bell, a metà dell'800, si chiedeva come riusciamo a mantenere la posizione eretta contro il vento che ci soffia contro senza trovare una risposta adeguata a questa sua domanda. Successivamente molti scienziati si dedicarono allo studio dell'equilibrio del corpo, valutando il sistema propriocettivo ossia quella parte del sistema nervoso che regola l'equilibrio e gli atteggiamenti del corpo sia a riposo che in movimento. Mi piace ricordare Romberg che studiò il ruolo della vista e dei piedi, creando il test che porta il suo nome (Test di Romberg), Flourens (1794-1867) che analizzò la parte interna dell'orecchio, Magnus (1926) che si soffermò sul ruolo del piede. Solo verso la metà degli anni '50, Baron (1956) e Tadashi Fukuda (1959) introdussero i concetti di postura e di equilibrio posturale: nasce così la Posturologia come scienza e come specializzazione medica. La Posturologia studia i meccanismi che regolano il sistema posturale e le patologie causate da una postura non corretta alla base della "sindrome biomeccanica posturale" con dolori articolari, artrosi, ernia del disco, dismorfismi della colonna vertebrale (scoliosi e cifosi), vertigini, cefalea, turbe della occlusione dentale ecc. Il sistema po-

sturale è in realtà molto complesso e coinvolge sistema nervoso centrale e periferico, il piede, la bocca, l'occhio, il sistema cutaneo, i muscoli, le articolazioni, ma anche l'apparato masticatorio e l'orecchio interno. Per questa complessità della branca chi si fregia del titolo di posturologo deve possedere competenze che gli consentano di emettere diagnosi e prescrivere te-

rapia. In altri termini il cosiddetto posturologo può essere soltanto un Medico cioè (come dicono gli Americani) un "Medical Doctor" e cioè laureato in Medicina e Chirurgia. Solo dopo una diagnosi medica di "posturopatia" che identifica l'alterazione della postura e le eventuali patologie associate si può procedere ad un trattamento effettuato con presa in carico ri-

abilitativo da parte di un Team costituito dalle figure professionali più idonee al singolo caso clinico (fisioterapista, terapeuta della neuro-psicomotricità, reumatologo, medico ortopedico, tecnico ortopedico ecc.).

La postura "normale" è determinata dalla simmetria delle catene muscolari che garantisce il minimo impegno delle articolazioni e

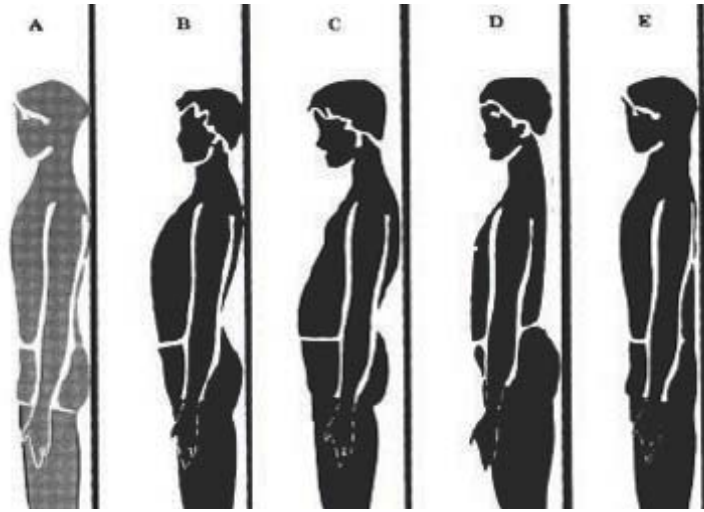


Figura 2 Rapporto con il filo a piombo in alcune alterazioni della postura: A normale; B iperlordosi lombare; C iperchifosi dorsale; D ipochifosi dorsale con iperlordosi lombare

una bassa attività muscolare a riposo. In tali condizioni viene garantito un ridotto affaticamento delle articolazioni, dei tendini, delle ossa con minimo dispendio energetico e minori possibilità di sintomi come dolore o usura articolare. Clinicamente come si fa a stabilire se una postura è corretta? Si immaginano delle linee orizzontali "virtuali" che passano per occhi, zigomi, labbra, orecchie, spalle, capezzoli, bacino e ginocchia; queste linee, se la postura è corretta, devono essere parallele tra loro (vedi figura 1). Inoltre immaginiamo un filo a piombo posto alle spalle della persona (vedi figura 2). La persona deve toccarlo a livello delle natiche e delle scapole. A livello lombare tra il corpo e il filo a piombo deve esserci lo spazio di tre dita; a livello cervicale quattro dita ed a livello della nuca due. Le spalle ed i glutei non devono presentare sporgenze asimmetriche tra parte destra e sinistra. Questo corretto allineamento è garantito dalla posizione "a specchio" delle due metà del corpo con perfetta simmetria delle dimensioni e dell'atteggiamento delle singole parti (muscoli, articolazioni, ossa ecc.). Ne consegue che una differenza di posizione o di dimensioni di uno degli elementi corporei determina uno squilibrio della postura che diventa "patologica" e può causare sintomi non solo estetici ma anche e soprattutto "funzionali" (dolori, zoppia, vertigini ecc.).

In articoli di prossima pubblicazione cercheremo di elencare ed spiegare i sistemi di valutazione che si avvalgono dei continui progressi della tecnologia informatica e dell'immagine sia per la postura statica che in movimento.

**\*Fisiatri**

## Prevenzione: c'è ancora tanto da fare

**Fiore Candelmo\***

In questi tempi ancora ristretti, dove la "ripresa" fatica ad arrivare, il settore dei congressi medici è fermo. Immagino con grave

addetti.

Le aziende hanno ovviamente cercato vie alternative. Il mezzo elettronico, tramite Internet consente, a volte con qualche inceppo, di assistere a vere e proprie sessioni (definite webinar, ma non chiedetemi che significhi) o lezioni o interventi magistrali che simulano quelli che fino a solo qualche mese fa ascoltavamo dal vivo in più o meno affollati teatri e aree congressuali, con la certezza di appuntamenti non differibili. C'è voluto 'sto virus per sconvolgere tutto!

Nel corso di uno di questi webinar, al quale ho partecipato comodamente da casa, si è parlato di prevenzione cardiovascolare. I dati sono davvero poco confortanti. Atteso che la malattia cardiovascolare è la prima causa di morte nel mondo occidentale, constatare che la prevenzione dei fattori di rischio è ancora tanto deludente fa davvero male.

I dati che sono stati illustrati in questo incontro virtuale raggiungono raramente il 50% di riduzione dei rischi cardiovascolari. Ecco i numeri:



ressate. E il restante 45% ?

Rappresentano il 50% quelli che riescono a tenere la pressione al di sotto dei fatidici 140/90 mm/Hg. Ciò significa che il restante 50% non ha un valore pressorio ben controllato!

Coloro i quali dovrebbero smettere di fumare ci riescono solo nel 48% dei casi, il che significa che la maggioranza dei pazienti ammalati di malattie cardiovascolari non smette di fumare o riprende a distanza di tempo. Sulla stessa cifra, circa il 49% dei casi, quindi una notevole minoranza (ma sempre minoranza) riesce a tenere il colesterolo totale al di sotto di 175 mg%.

Il misero 34% è il numero degli ammalati che svolge regolare attività fisica, il che significa che la grande maggioranza il 66% (ad avercelo in Parlamento!) non ci pensa proprio a fare un passo fuori la porta nei

momenti di libertà e preferisce stare con i piedi sotto il tavolo o spappanzato in poltrona. Infatti ancor meno sono coloro i quali riescono a tenere sotto controllo il proprio peso (il BMI, indice di massa corporea che dovrebbe essere sotto 25 kg/cm<sup>2</sup>), che non raggiungono il 20%, e le donne in particolare che dovrebbero tenere la circonferenza dell'addome al di sotto degli 80 cm: nell'88% dei casi non ci riescono! Non possiamo quindi che commentare criticamente questi dati, non i numeri in sé i quali ovviamente sono freddi, bruti, ma sono solo la fotografia di quello che accade, ma piuttosto dobbiamo criticare il comportamento delle persone che pur essendo affette da una malattia così importante come quella cardiovascolare non tengono in particolare considerazione la prevenzione. Tutto quello di cui ab-

biamo scritto finora riguarda persone che hanno reale necessità di modificare questi fattori di rischio. Non parliamo certamente di persone che ne hanno necessità solo per un aspetto estetico. Hanno invece la necessità di scendere di peso o di fare attività fisica perché hanno una seria patologia che incombe su di loro.

Ebbene nonostante ciò, come avete visto dai numeri presentati, le persone continuano a rispettare molto poco le regole che la prevenzione suggerisce.

Prevenzione che, come dice stesso il nome, serve a prevenire, a ridurre il rischio che possa presentarsi la malattia dando a questa meno occasione di far male. Nessuno immagina con la prevenzione di riuscire ad divenire immortale ma probabilmente si riesce a rimandare nel tempo o a rendere meno grave l'evento cardiovascolare acuto.

In buona sostanza la prevenzione, a costo zero e senza effetti collaterali, consente di aumentare la qualità di vita, di ridurre i costi sociali legati alla ospedalizzazione o al consumo di farmaci o alla necessità di controlli clinici frequenti e quindi in buona sostanza di migliorare l'aspetto complessivo della nazione e della sua popolazione in generale.

Molto spesso non si tratta di cambiare abitudini. In maniera radicale o di perdere chili in maniera veramente consistente, cosa che probabilmente ad una certa età non sarà neanche più possibile, forse perché non c'è più il tempo, a volte basta soltanto una piccola correzione che richiede solo un po' di buona volontà. Già perdere 7-8 kg in qualcuno potrebbe fare la differenza, consentendogli di tenere meglio sotto controllo la pressione arteriosa, di tenere meglio sotto controllo i valori di colesterolo, trigliceridi, glicemia e in buona sostanza di regalarci un'aspettativa di vita migliore.

**\*Cardiologo**



► **FARMACI E DIETA.** *A causarli intolleranze alimentari, allergie e infezioni*

Antonio Limongelli \*



L'estate si è affermata finalmente e mai come quest'anno è accolta con soddisfazione dopo il periodo di clausura per il Covid. Purtroppo nei bambini iniziano a presentarsi piccoli disturbi intestinali che spesso sfociano in vere e proprie diarree.

Vediamola da vicino questa affezione comune a quasi tutte le età infantili.

La diarrea è definita come "emissione di feci acquose, semiformate o liquide più volte nella giornata e, comunque con frequenza maggiore rispetto a quella abituale".

In base alla sua durata, può essere distinta in: acuta, se dura meno di 2 settimane cronica, se è presente per 4 settimane circa.

Prenderemo in considerazione la forma acuta, tralasciando la cronica che può avere cause complesse e lunghe da esplicitare.

Esistono varie cause che provocano la diarrea: intolleranza alimentare o assunzione di cibi diarroici (prugne, ciliege, cioccolata), una vera e propria allergia, l'utilizzo di farmaci ma la più comune, nei bambini, è un'infezione intestinale (gastroenterite).

La gastroenterite può essere causata da: virus, come il enterovirus e il rotavirus, virus temibile in tenera età batteri come il Campylobacter, Yersinia, Salmonella e ceppi di Escherichia coli, spesso contenuti in cibo contaminato parassiti, come la Giardia, trasmessa all'uomo attraverso acqua e cibi contaminati. Le infezioni intestinali possono essere contratte anche durante viaggi all'estero, in particolare in zone con scarsa igiene. Questo tipo di diarrea è nota come la diarrea del viaggiatore, in genere colpisce l'adulto ma, se questi si accompagna in viaggio ai figli, può manifestarsi anche nell'infanzia, ponendo problemi anche seri di salute.

La maggior parte dei casi di diarrea guarisce dopo un paio di giorni anche senza cura e, generalmente, non è necessario consultare il pediatra di famiglia. È, però, sempre

# Estate, allarme disturbi intestinali nei più piccoli



opportuno bere molti liquidi, anche a piccoli sorsi, perché la diarrea può portare a disidratazione. Importante è utilizzare una soluzione reidratante orale (SRO), esistono varie soluzioni in commercio che possono essere facilmente somministrate ai bambini (bustine da sciogliere in acqua ai vari gusti, prodotti già liquidi in tetrapack).

In presenza di diarrea si può continuare a mangiare cibi solidi, o ricominciare a consumarli, se ci si sente in grado di farlo, preferendo i carboidrati complessi (pane, fette biscottate, biscottini, pastina, riso). Nel lattante non si deve interrompere l'allattamento sia che avvenga al seno, sia con il biberon: in quest'ultimo caso si possono usare for-

mule speciali per le diarree senza o a basso contenuto di lattosio.

È però necessario consultare il pediatra se gli episodi di diarrea sono particolarmente frequenti (6 o 7 scariche al dì) o sono associati ad altri disturbi o sintomi: febbre, sangue e/o muco nelle feci, vomito persistente e dolori addominali (il bambino indica quasi sempre la zona centrale dell'addome intorno all'ombelico).

Importante sono i segni di disidratazione quali pelle secca con cute sollevabile in plliche, secchezza del cavo orale (evidenziabile mettendo un dito in bocca al bambino), sonnolenza, emissione di scarse quantità di urine di colore giallo carico o ambrato, perdita di peso. Ma-

ni e piedi freddi con pallore cutaneo ed occhi infossati.

La diagnosi è clinica, in genere, ma un esame delle feci in laboratorio si rende necessario se la diarrea persiste da più di 10 giorni in presenza di sangue / muco nelle feci, febbre o più di 6 scariche al dì con disidratazione notevole e compromissione generale recenti viaggi all'estero frequentazione recente di ospedali o consumo di antibiotici. **TERAPIA** La diarrea, di solito, termina senza alcuna cura dopo alcuni giorni, anche se è causata da una infezione.

Nei bambini, in genere, scompare entro cinque-sette giorni e raramente dura più di due settimane.

Abbiamo già parlato della reidra-

tazione e della dieta con solidi (carboidrati, vegetali tipo carote, patate o banane). Se però il bambino rifiuta di mangiare, è meglio non forzarlo, continuare a dargli liquidi e attendere che ritorni l'appetito.

**Farmaci antidiarroici** I farmaci antidiarroici possono contribuire a ridurre la diarrea e accorciarne un poco la durata. Il racecadotril agisce riducendo la quantità di acqua prodotta dall'intestino tenue, particolarmente usato nei bambini nella diarrea acquosa da Rotavirus.

Sono disponibili altri farmaci, come la loperamide, che limitano la diarrea. Il loro uso, tuttavia, non è raccomandato in pediatria perché la diarrea rappresenta il meccanismo messo in atto dall'organismo per eliminare l'agente infettivo e la ridotta contrazione intestinale causata dal farmaco può determinare l'effetto opposto.

**I probiotici** o comunemente detti fermenti lattici possono essere utili per colonizzare l'intestino con una "buona" flora intestinale che spiazzerebbe quella cattiva (virus o batteri che siano), occorre però scegliere i più efficaci ed indicati poiché non tutti lo sono: il Reuteri, il Rhamnosus ed il Boluardii si sono dimostrati i migliori.

**Antibiotici** Gli antibiotici non sono raccomandati per curare la diarrea se la sua causa è sconosciuta. Questi medicinali, infatti, non funzionano se la diarrea è causata da un virus e possono causare spiacevoli effetti indesiderati (effetti collaterali), possono diventare meno efficaci poi per curare le infezioni se vengono utilizzati in modo non corretto.

Essi sono usati solo se sia stata accertata la presenza di uno specifico tipo di microbi (es. Salmonella ecc.). **PREVENZIONE** Per prevenire la diffusione di infezioni che causano la diarrea, si dovrebbero sempre mantenere elevati standard di igiene: lavare accuratamente le mani con acqua calda e sapone dopo essere andati in bagno e prima di mangiare o preparare il cibo, pulire il water, compresa la maniglia e il sedile, con disinfettante dopo ogni attacco di diarrea, evitare di condividere asciugamani, tovaglioli, posate, bicchieri o utensili con gli altri, lavare gli indumenti sporchi e le lenzuola separatamente dagli altri vestiti e alla temperatura più alta possibile (60°C, temperatura più alta per la biancheria) dopo aver rimosso ogni traccia di feci eliminandole nel water, evitare di tornare a scuola, almeno fino a 48 ore dopo l'ultimo episodio di diarrea. **Igiene alimentare** Praticare una buona igiene contribuirà a evitare di essere colpiti dalla diarrea causata da un'intossicazione alimentare. Sono consigliabili le seguenti regole igieniche: lavare regolarmente le mani, le superfici e gli utensili con acqua calda e sapone mai conservare alimenti crudi e cotti insieme, rendere gli alimenti sicuri mantenendoli correttamente refrigerati, cuocere sempre il cibo in modo accurato, mangiare il cibo confezionato entro la data di scadenza presente sull'imballaggio, non mangiare alimenti crudi se non si hanno garanzie sulla loro preparazione.

Un notevole presidio di prevenzione, nei bambini, è la Vaccinazione contro il Rotavirus. Esiste un vaccino che aiuta a proteggerli contro il rotavirus ed è disponibile in Italia in tutti i centri vaccinali. È somministrato in forma liquida nella bocca del bambino. La prima dose si effettua nei primi 2 mesi ai neonati.

La vaccinazione è gratuita, ma non obbligatoria, ed è fortemente raccomandata poiché purtroppo la diarrea da rotavirus è causa di numerosi ricoveri ospedalieri in tenera età.

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

► **DIAGNOSI E PRESCRIZIONI.** *Superati i timori legati a privacy e dati*

## Così cambia l'approccio medico, avanza il digitale

Francesco Di Grezia\*  
Graziella Di Grezia\*\*

L'esperienza della quarantena non ha modificato soltanto i nostri comportamenti personali e sociali, ma sta modificando anche l'approccio medico. Murakami dice "Quando la tempesta sarà finita, probabilmente non saprai neanche tu come hai fatto ad attraversarla e a uscirne vivo. Anzi, non sarai neanche sicuro se sia finita per davvero".

Ne usciamo cambiati, negli atteggiamenti anche più semplici e quotidiani quali un controllo medico o un esame diagnostico.

Molte persone in questi mesi si è orientata verso il digitale anche in ambito medico, diventando più "digital oriented", superando le remore legate alla privacy e ai propri dati; il 79% degli italiani sono disponibili ad un consulto medico online, percentuale in aumento rispetto agli anni prece-

denti.

Tuttavia, questa preferenza potrebbe modificare anche il rapporto medico-paziente se il consulto viene effettuato su siti dedicati, o al contrario potrebbe semplificare il rapporto con il proprio medico di famiglia, rendendo più agevole una relazione talvolta ingessata dietro schemi rigidi.

Una parte di questo rapporto è stato modificato dalla digitalizzazione della prescrizione medica, anche se allo stato gli ordini online sono ancora pochi a causa della carenza di informazione alla popolazione.

Due quinti degli italiani concordano sul fatto che le applicazioni sui cellulari ad esempio consentano di risparmiare tempo nel monitoraggio delle terapie, evi-

tando di doversi recare dal medico e permettendo loro di reagire rapidamente a qualsiasi variazione del loro stato di salute.

Oltre alla digitalizzazione e alla dematerializzazione nella rela-



zione medico-paziente, un capitolo a parte e di grande interesse è rappresentato dalla generazione della cartella elettronica in strutture ospedaliere, nonché della tele-radiologia e del teleconsulto.

L'idea di poter fare diagnosi su immagini analizzate a distanza

dalla realtà medica rappresenta una percezione distorta della realtà; lo stato dei fatti risulta indubbiamente più complesso includendo il teleconsulto sincrono o asincrono, la telegestione e ultima ma non ultima la teledidattica.

Tutte le armi a disposizione di un medico, di un team di medici o di un medico e di un paziente vanno però utilizzate seguendo norme e direttive delle società scientifiche. Infatti: "l'innovazione promessa dalla telemedicina non è quella di farci fare a distanza le stesse cose che si potrebbero fare in presenza del paziente, ma di stimolarci a fare quello che pensavamo di dover fare di persona, ma che in realtà si può fare a distanza" [Asch D. Ann Intern Med 2015]

bera fare in presenza del paziente, ma di stimolarci a fare quello che pensavamo di dover fare di persona, ma che in realtà si può fare a distanza" [Asch D. Ann Intern Med 2015]

\*Geriatra, MD

\*\*Radiologo MD, PhD





# Alimentazione e salute della pelle

Francesca Finelli



L'alimentazione è uno dei fattori più importanti per la salute della pelle e il rapporto che intercorre tra i cibi che noi mangiamo e questo organo è molto stretto. Noi siamo quello che mangiamo e la pelle, con tutte le sue meravigliose funzioni di protezione, termoregolazione, immunologiche, risente come tutti gli altri organi del nostro corpo della qualità della nostra alimentazione. La pelle è la prima che risente di diete squilibrate, momenti di stress, condizioni climatiche e dallo stile di vita poco sano: esposizione eccessiva al sole, fumo, alcol e poco riposo che si aggiungono all'inesorabile trascorrere del tempo. Dalla carenza agli eccessi: l'eccessiva ricchezza di alimenti e bevande definiti "spazzatura" e la riduzione di fibre, verdura e frutta ha determinato un aumento di manifestazioni cutanee patologiche soprattutto nei più giovani. I cibi sono i nostri primi "nutraceutici", ovvero "integratori". Alimentazione ed esposizione solare, alimentazione e invecchiamento cutaneo, alimentazione e dermatiti (acne, psoriasi):



l'attenzione è alta e studi scientifici sempre più numerosi testimoniano l'importanza di un'alimentazione sana ed equilibrata per mantenerla giovane e in salute. Specialmente durante l'estate è importante imparare a "scegliere" alimenti giusti non solo per ottenere un'ottima abbronzatura, ma anche per fornire alla cute le sostanze necessarie per difendersi dalle aggressioni dei raggi UV. E' buona regola assumere alimenti ricchi in acqua, sali minerali e vitamine. L'acqua è molto importante per mantenere la cute idratata e reintegrare le perdite di liquidi causate dalla sudorazione. Inoltre l'acqua permette alle cellule di ricevere il loro nutrimento e di eliminare i residui metabolici e le tossine. Per una pelle sana, si raccomanda in genere di assumere quotidianamente almeno 2 litri di liquidi attraverso le bevande (acqua, tè, tisane, purché non zuccherate) che, insieme alla frutta e alle verdure fresche, permettono di prevenire stati di secchezza, desquamazione e aiutano la diuresi favorendo l'eliminazione di tossine e metaboliti cellulari dannosi. Spesso mi viene chiesto dai miei pazienti: acqua minerale o quella del rubinetto? Per l'idratazione, il ri-

cambio e combattere la ritenzione idrica, si possono bere acque ad alto o basso residuo fisso. Ogni tipo di acqua funziona per combattere la ritenzione idrica e idratare la pelle. Per raggiungere più facilmente il fabbisogno giornaliero di alcuni minerali come il calcio è preferibile bere acque ricche di questo minerale. Un altro argomento da non trascurare sono le vitamine. L'alimentazione corretta deve essere varia ed equilibrata per difenderci in primis dai "radicali liberi" che sono i veri "killer della pelle", danneggiano le cellule (stress ossidativo) e i costituenti principali della pelle (collagene ed elastina), con conseguente i possibili scenari sono: perdita dell'elasticità, collasso dei tessuti connettivi e formazione di rughe e invecchiamento precoce. È fondamentale integrare e supportare la dieta con alimenti naturalmente ricchi di antiossidanti, contenuti soprattutto in frutta, verdura, oli vegetali, latte, che contrastano l'invecchiamento del tessuto epiteliale, permettendo di mantenere la pelle liscia e morbida ed evitando che si secchi e si irriti. Ecco gli antiossidanti importanti per la nostra pelle: Vitamina C. È l'antiossidante presente in maggiori concentra-



zioni nel nostro corpo. Per quanto riguarda la pelle, svolge un ruolo fondamentale nella crescita e nella riparazione dei tessuti, e un'azione protettiva dai dannosi effetti dell'inquinamento atmosferico e dalla foto-ossidazione dovuta ai raggi ultravioletti. La vitamina C è coinvolta anche nella sintesi del collagene, importante proteina presente nel sottocute, la cui riduzione comporta la comparsa di rughe e rilassamento cutaneo. La frutta e la verdura con maggior concentrazione di vitamina C sono: kiwi, fragole, agrumi, melone d'estate, peperoni gialli e rossi, e vegetali a foglia verde come asparagi, broccoli, spinaci, basilico ed erbe aromatiche e il pomodoro, quest'ultimo in particolare apporta anche licopeno, un potente antiossidante che protegge la pelle dai danni da foto-esposizione. La vitamina C è una vitamina idrosolubile facilmente deperibile in quanto fotosensibile e termosensibile. Per questo è consigliabile che gli alimenti che la contengono siano mangiati crudi e, se spremuti, bevuti subito dopo la spremitura. Vitamina A. Il Beta carotene è il nutriente più importante in quanto stimola la formazione di melanina regalandoci un colorito più scuro, protegggen-



do la pelle dagli effetti negativi delle radiazioni solari. Il posto d'onore spetta alla carota, che contiene ben 1200 microgrammi di vitamina A ogni 100 grammi di prodotto. Il Beta carotene abbonda nei vegetali arancioni e verdi: albicocche, broccoli, rucola e meloni e il Licopene è presente nei pomodori. Potente antiossidante in grado di favorire la sintesi dei componenti della pelle che ne mantengono l'integrità, l'elasticità e l'idratazione. Questa vitamina è presente in uova, latte e derivati come il parmigiano e nel fegato, mentre il beta-carotene, che ne è il precursore, si trova nei vegetali gialli-arancione e a foglia verde (carote, zucca, melone, broccoli, spinaci, peperoni, zucca, arance, albicocche). Vitamina E. Vitamina in grado di contrastare i radicali liberi e di protegge gli acidi grassi essenziali e la vitamina A dall'ossidazione. L'olio d'oliva extravergine, ricco di vitamina E e grassi monoinsaturi, ha sempre avuto un ruolo fondamentale per il benessere



della pelle; già dagli antichi egizi, ai greci e ai romani erano note le sue proprietà emollienti e benefiche, per il potere di calmare arrossamenti, prevenire screpolature e contrastare l'invecchiamento cutaneo. Oltre all'olio d'oliva ne sono ricchi il germe di grano, gli oli monoseme, la frutta secca a guscio, il pane integrale. Per garantire il fabbisogno giornaliero di vitamina E è una buona abitudine condire le verdure con 5 cucchiaini d'olio extra vergine d'oliva (25 grammi) a crudo ogni giorno. Cereali integrali, verdura, frutta, pesce "umile", cibi ricchi di acidi grassi della serie omega-3 e omega-6 come il pesce azzurro, il salmone, le noci, le mandorle e poca carne. Gli Antiossidanti sono in grado di proteggere la pelle dall'invecchiamento cutaneo e dagli effetti dannosi dei raggi UV. Una buona alimentazione è molto meno efficace se si è sedentari, la pelle è molto più bella e sana se si pratica attività fisica. **\*Biologa nutrizionista**

## Ripensare la riabilitazione nell'età evolutiva

Dott. Marco Carpineto \*

“Esiste un grande scollamento tra il momento valutativo/diagnostico e quello riabilitativo. La diagnosi dovrebbe essere il primo passo di un processo terapeutico, così da avere non solo un'etichetta ma un quadro completo del bambino”. Per Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO), è questo il problema principale nel "Ripensare le pratiche riabilitative in età evolutiva". Argomento che ha animato la diretta di venerdì 19 Giugno sui canali social Facebook e Youtube promossa dal Centro Medico Sociale 'Don Orione' di Savignano Irpino, con il suo direttore Fabrizio Lanciotti e gli psicoterapeuti Marco Carpineto e Claudia Govetto.

Al centro del confronto la necessità di promuovere una migliore integrazione delle discipline terapeutiche, con particolare riferimento alla Logopedia, alla Psicomotricità ed alla stessa Psicoterapia, per ridare la giusta importanza ai bisogni evolutivi del bambino. Ed è proprio guardando alle necessità del bambino che Di Renzo sottolinea come, nel valutarlo, "va restituita alla famiglia non soltanto



la diagnosi del disturbo, ma un quadro di come quel disturbo si declini nel caso specifico e di quali siano le potenzialità che l'accompagnano. Lo scollamento tra il momento diagnostico e il momento riabilitativo fa sì, invece, che le riabilitazioni siano fatte con un modello che rischia di essere uguale per tutti, senza tenere conto delle esigenze di ogni singolo bambino".

Per la psicoterapeuta un esempio su tutti sono le diagnosi dei disturbi neuroevolutivi: "I dati ci dicono che c'è una percentuale del 3-4% di bambini nei quali si può riconoscere un disturbo neuroevolutivo. Tutti gli altri, e sono un numero cospi-

cuo - sottolinea Di Renzo - sono bambini che mostrano difficoltà negli apprendimenti ma non hanno un disturbo. È una differenza fondamentale-ribadisce la psicoterapeuta- perché se tratto allo stesso modo il bambino che ha un disturbo e il bambino che non lo ha, magari viene da un ambiente che non è stato stimolante in quanto sono successe varie cose all'interno della famiglia, faccio un errore terribile: lo patologizzo. Se poi prolungo la terapia, rischio di cronicizzarla. Quindi il vero problema- evidenzia Di Renzo - non è tanto che vengano proposte sempre le stesse terapie, ma che queste terapie vengano

proposte con le stesse modalità e senza tener conto delle differenze individuali".

Inoltre, "la fretta non aiuta mai un'espansione dei potenziali cognitivi presenti". Di Renzo pensa ai bambini mandati a scuola anzitempo perché "tra i requisiti viene considerata solo la loro capacità cognitiva quando, in realtà, questo è uno degli aspetti da prendere in considerazione. L'altro, fondamentale, è che il bambino abbia raggiunto un'adeguata capacità affettiva, che riesca a stare fermo e seduto al banco, che regga la frustrazione di un brutto voto, che stia concentrato. Ecco allora - dice la responsabile del servizio Terapie IdO - che ci troviamo col paradosso di mandare il bambino avanti e poi, magari, in seconda elementare cominciano a emergere dei problemi per cui il bambino viene medicalizzato. C'è troppa fretta, c'è un modo di andare verso l'efficienza che taglia fuori l'osservazione della capacità dei bambini di rispondere alle loro tappe di sviluppo da un punto di vista emotivo. Noi pretendiamo che il bambino scriva sul rigo anche se non si sa allacciare le scarpe o prepararsi lo zaino, mentre non comprendiamo quanto queste attività siano assolutamente propedeutiche per la concentrazione e le funzioni esecutive. E' come se ci fermassimo solo sull'ultimo passo che è appunto la prestazione", chiosa Di Renzo.

Per affrontare e valutare le problematiche di un bambino "serve un'equipe multispecialistica e anche un'alleanza tra i sistemi nei

quali il bambino vive: scuola e famiglia", sottolineano i relatori. "Se ci fermiamo solo sul sintomo e non capiamo la difficoltà di comunicazione del bambino - evidenzia Di Renzo - in realtà non lo aiutiamo veramente. Il rischio è portare avanti una terapia senza capire che c'è un confine tra ciò che appartiene all'ambito sanitario e ciò che appartiene all'ambito pedagogico. Molti bambini che non hanno un disturbo neuroevolutivo potrebbero essere aiutati maggiormente in un contesto educativo. Se non teniamo conto di questa realtà - ribadisce Di Renzo - rischiamo di usare un modello terapeutico che utilizzavamo trent'anni fa e che oggi non è più adeguato". Un progetto all'avanguardia, ad esempio, è il Summer Camp del Centro Don Orione. È un'iniziativa di inclusione e partecipazione ad attività sportive e ricreative, volta a rafforzare e favorire lo sviluppo della socialità e delle relazioni tra ragazzi con disturbi del neurosviluppo, in particolare con disturbi dello spettro autistico, e giovani normotipici. "Si tratta di un campo estivo aperto a tutti i bambini con l'obiettivo di sviluppare la socializzazione e l'autonomia attraverso un'esperienza condivisa", spiegano gli organizzatori. "La terapia dovrebbe avvenire in contesti quanto più possibili naturali - conclude Di Renzo - il contesto del Summer Camp è veramente terapeutico perché la vera cognizione si ha quando il bambino, vedendo gli altri, vuole fare anche lui, quindi prova e si mette in gioco". **\*Psicologo e Psicoterapeuta**