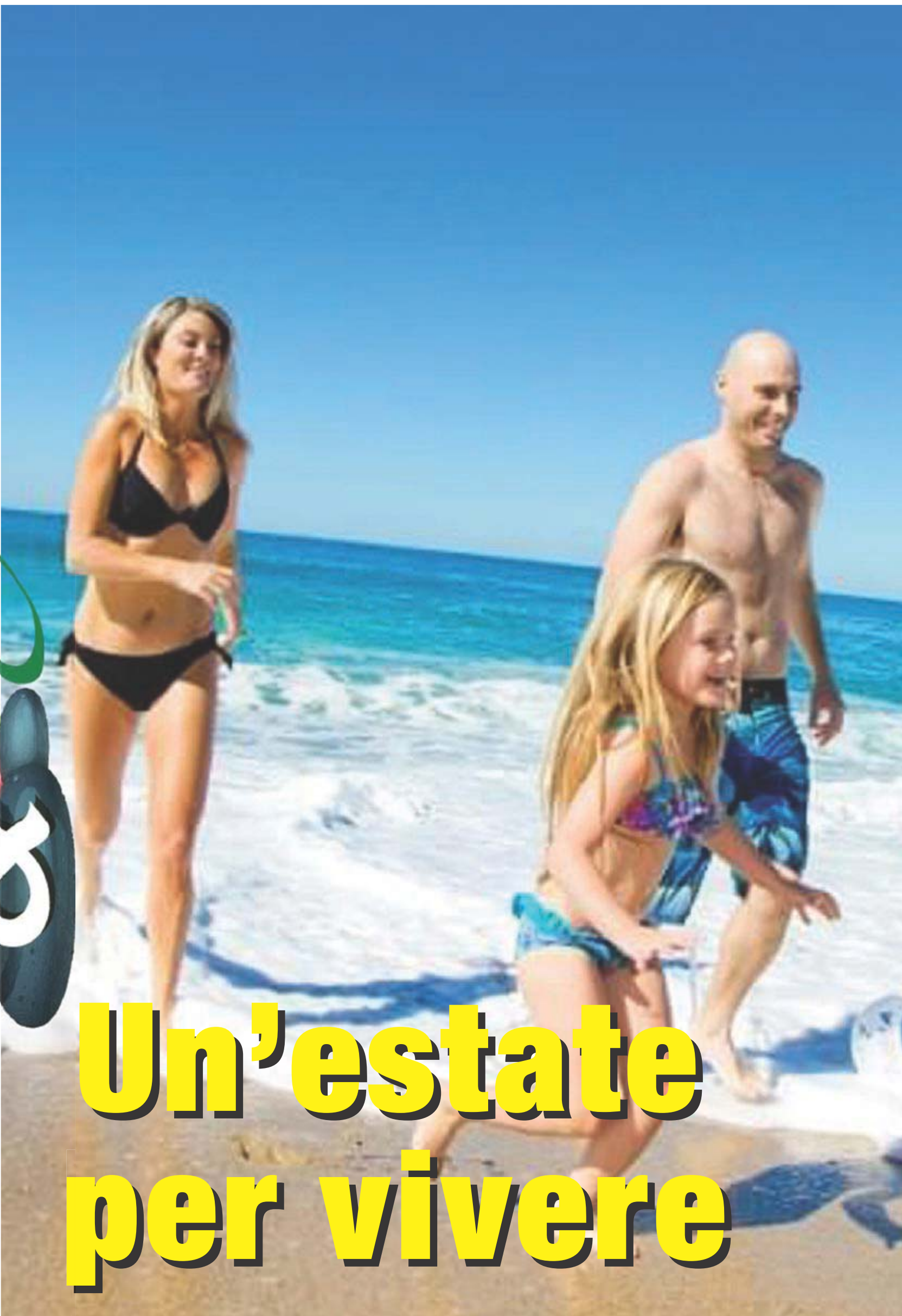


Salute & Benessere



Un'estate per vivere

Mariolina De Angelis*



Dopo il tunnel che ha imprigionato le nostre vite per mesi, finalmente è arrivata l'estate e con essa la voglia di vivere.

L'abbiamo attesa e ora siamo pronti ad assaporarne i profumi, gli odori e a vivere intensamente ciò che sembrava fino a pochi giorni fa utopico e irrealizzabile. I balconi fioriti, i cieli blu, le

spiagge, le onde, trasmettono l'intensità di questa stagione. Sorridiamo sotto le mascherine consapevoli di essere stati, ognuno a suo modo, gli artefici di questa rinascita.

Tutto si riempie di luce, la cui intensità è nel contempo unica e reale. La gioia di vivere fa parte di noi, non possiamo soffocarla. Possiamo accantonarla, metterla in stand by, ma poi torna più incisiva di prima.

Certo, siamo cambiati ma siamo forti e determinati. Ora guardiamo il mondo con lenti diverse. Certo la

paura del contagio continua a tenerci a distanza ma è necessario vincere la paura e uscire. Il peggio è passato, è importante dopo i tre mesi di buio sulla terra ripensare le nostre vite. Quella precedente, affannosa e frettolosa, fatta di eccessi, di impegno e appuntamenti ravvicinati, non la vogliamo più. E' necessario iniziare una nuova vita e vivere in modo più vivibile. La gioia di vivere non la si impara, ognuno però può cercare di diventare attore-regista. Come diceva Freud, tra i bambini ci sono quelli più vitali e

quelli meno vitali e ciò lo si evidenzia alla nascita quando gli occhi si aprono alla vita. C'è chi è più predisposto e chi è più spaventato.

Per questo la vita è una sinfonia, ognuno ha la sua musica preferita, la sua melodia e, solo facendo vibrare le giuste corde, il diapason ci trasmetterà le giuste vibrazioni dell'animo. In tutto ciò ha un ruolo ben preciso anche il rischio, senza il quale non si andrebbe di certo lontano, né si raggiungerebbero gli obiettivi prefissati. Tocca a noi far sì che il rischio diventi un tramite

tra noi e la felicità. Fermiamoci allora ad ascoltare ed ascoltarci nell'attesa che arrivi quel magico momento che ci permetterà di riscaldare i nostri animi in modo da assaporare ancora di più la bellezza di un tramonto, magari mirandolo sdraiati sulla sabbia in una spiaggia vuota, dove il rumore delle onde che si infrangono possa fare da sottofondo al nostro cuore in tumulto e, magari dove la sabbia ancora calda diventi il nostro giaciglio nella trepida attesa dell'alba del nuovo giorno.

*Farmacista



► **SALUTE.** Un complesso di sette vitamine liposolubili indispensabili per il nostro organismo

Sole e vitamina D: binomio perfetto

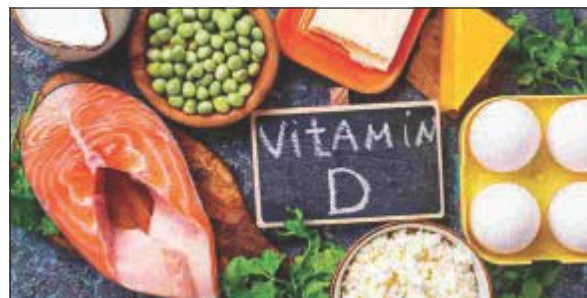
Francesca Finelli*



La vitamina D è un complesso di sette vitamine liposolubili indispensabili per il nostro organismo: la sintesi di tale complesso avviene principalmente nella cute in seguito all'esposizione solare. I cheratinociti epidermici contengono un grasso noto come provitamina D che, una volta esposto ai raggi UVB, si trasforma per fotolisi in previtamina D. Tramite un processo di isomerizzazione, la previtamina D si trasforma in vitamina D: la sintesi di tale vitamina è influenzata dalla latitudine in cui vive il paziente, dal fenotipo, dall'età, dalla stagionalità e dal tempo che il paziente dedica all'esposizione solare. I soggetti più a rischio di ipovitaminosi D sono gli anziani, che contrariamente ai giovani tendono a non esporsi al sole, e i soggetti con fototipo scuro, perché la melanina compete

con la vitamina D nell'assorbimento dei raggi solari. È ancora aperto il dibattito sull'uso degli schermi solari ad alta protezione: in estate è sufficiente esporsi 15/20 minuti due volte al giorno senza protezione per attivare la sintesi della vitamina D. Il sole è fonte di luce, vitalità e benessere, sempre che sia "usato" correttamente ed in giusta dose. Quindi una corretta fotoprotezione, tuttavia è indispensabile per evitare danni alla cute derivanti da esposizioni solari prolungate come spiega Gianni Montesi, dermatologo all'ospedale israelitico di Roma. Nasce quindi la necessità di esporsi correttamente al sole. Le linee guida nazionali e internazionali raccomandano un'esposizione quotidiana di viso, collo e braccia alla luce solare non filtrata da vetri e

filtri solari, di almeno 10-15 minuti due volte al giorno in estate e 20-30 minuti in inverno, senza per questo esporsi nelle ore più calde e mettere a repentaglio la salute della pelle tra i tanti benefici della Vitamina D, utile non solo per le ossa, ma specialmente per la pelle. Livelli ematici ottimali



di vitamina D, oltre ad essere fondamentali per la salute delle ossa, sembrano preservare la cute stessa da diverse condizioni patologiche. Studi condotti sul ruolo della vitamina D evidenziano un ruolo importante nella vitiligine, nella dermatite atopica e nella psoriasi, quindi, la supplementa-

zione orale e l'impiego topico di derivati di tale vitamina determinano spesso un miglioramento significativo delle lesioni presenti. L'esperienza clinico-pratica e gli studi scientifici condotti nel corso di diversi decenni hanno dimostrato quando sia necessaria bilanciare il nostro stile di vita, che includa scelte alimentari, legate a favore, appunto, l'intake di vitamina D essenziale. Purtroppo, i cibi che comunemente inseriamo nella dieta, in generale, non rappresentano buone fonti di vitamina D. Tuttavia, un consumo regolare di quelli che ne sono più ricchi può, in parte, contribuire a controbilanciare l'insufficiente produzione di vitamina D3 da parte della pelle nei periodi di minore esposizione al sole, come in inverno o quando non si può passare abbastanza tempo all'aria aperta. Tra gli alimenti



che contengono le maggiori quantità di vitamina D ricordiamo: alcuni tipi di pesce (salmone, aringa, sgombrò, sardine e in generale tutti i pesci dei mari del Nord, ricchi anche di grassi omega-3 benefici per il sistema nervoso e l'apparato cardiovascolare - il fegato di suino - il latte e lo yogurt interi - il burro - i formaggi grassi - le uova - le creme a base di latte e/o uova. Ricordiamo il Salmone e aringhe con 25 µg/100 grammi, le Uova con 5 µg/100 grammi. La principale fonte vegetale di vitamina D è, invece, rappresentata dai funghi, mentre la verdura e la frutta ne contengono molto poca e sempre nella variante meno biodisponibile (vitamina D2).

L'olio di fegato di merluzzo, tradizionale rimedio contro il rachitismo prima della messa a punto di integratori nutrizionali e farmaci specifici a base di vitamina D3, non deve essere considerato.

È necessario quindi prendersi cura della nostra alimentazione arricchendoci di cibi "funzionali" con una giusta esposizione solare, nutrendo la pelle tutto l'anno di ingredienti della salute e del benessere. La nostra pelle, è ciò che mangiamo e le vitamine A, B, C, D, E sono formidabili alleate per mantenerla giovane e sana. Senza dimenticare i minerali come calcio, magnesio, fosforo, potassio oppure ferro, rame, silicio, di fondamentale importanza per mantenere l'equilibrio idrico, regolare le reazioni biochimiche e la produzione di ormoni e anticorpi.

Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica



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

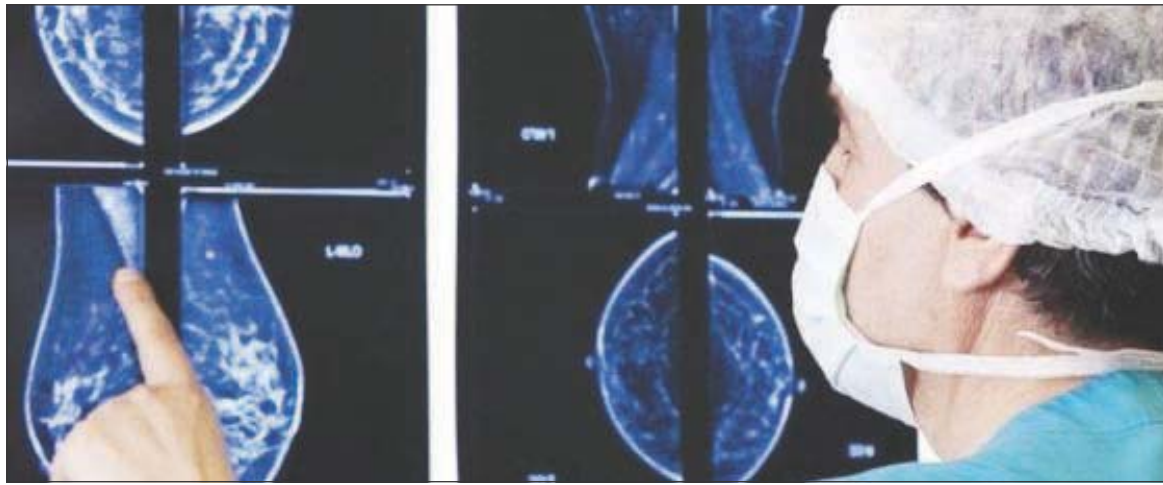
► **IL TRATTAMENTO.** *Gioca un ruolo fondamentale nonostante non esista ancora una normativa che ne definisca gli aspetti legislativi*

Carcinoma mammario e la riabilitazione

Biagio Campana



Il carcinoma mammario rappresenta la prima causa di morte per tumore nelle donne e mediamente 1 donna su 8 ne sviluppa uno nel corso della propria vita. Nel corso degli anni sono sostanzialmente mutati gli obiettivi terapeutici, mirati non più solo alla sopravvivenza dalla malattia, ma anche al migliore risultato psico-fisico possibile, ovvero al migliore risultato estetico e funzionale e soprattutto al raggiungimento di un buon livello di Qualità di Vita (QoL). Oggi nell'ambito di una presa in carico globale e multi specialistica incentrata sulla persona e non sulla malattia, si cerca di fornire alla paziente che riceve una diagnosi di carcinoma della mammella il percorso terapeutico personalizzato più efficace possibile ma sempre nel rispetto delle linee guida internazionali. La riabilitazione come in tante altre patologie gioca anche in questo caso un ruolo fondamentale e preponderante nonostante non esista ancora una normativa che ne de-



finisca in maniera chiara ed inequivocabile gli aspetti legislativi, i setting e gli aspetti temporali. Il problema è comune a tutta la riabilitazione oncologica. Nello specifico, pur essendo stato ormai riconosciuta l'indispensabilità di un intervento riabilitativo in pazienti oncologici, per lo meno nella fascia di coloro i quali possono beneficiare di un recupero funzionale, al momento non risulta ben identificato un settore specialistico autonomo di riabilitazione oncologica, mentre è prevedibile l'affe-

renza dei pazienti oncologici, con turbe d'organo funzionali reversibili, ai diversi reparti di riabilitazione specialistica. Ritornando alla patologia mammaria, il trattamento riabilitativo deve essere quanto più precoce e continuativo nel tempo. Risulta fondamentale la stesura del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) con all'interno tutti quei interventi che hanno lo scopo di ridurre al minimo i danni estetico-funzionali dell'intervento chirurgico, della radioterapia e quelli conseguenti ad

un eventuale stravasato di farmaci antiproliferativi impiegati allo scopo adiuvante. Il trattamento riabilitativo può essere suddiviso in 5 fasi ben definite. La prima fase, detta anche fase del pre-trattamento, si pone l'obiettivo di migliorare al massimo le condizioni psico-fisiche della paziente prima di essere sottoposta ai trattamenti oncologici specifici. In questa fase di norma la paziente non presenta disabilità correlate specificamente alla patologia neoplastica, e pertanto difficilmente si pone l'in-

dicazione ad un intervento riabilitativo specifico, se non in casi selezionati. Il programma riabilitativo è costituito quasi esclusivamente da interventi psico-educativi. Nella seconda fase, o fase del trattamento, il percorso riabilitativo è mirato a prevenire le disabilità conseguenti a: dolore, fatigue, riduzione dell'articolari della spalla e del rachide cervicodorsale, deficit muscolari, ipomobilità, alterazioni posturali, neuropatie, edema/linfedema arto superiore, cicatrici ed insufficienza respiratoria. La terza fase si riferisce al periodo post-trattamento o degli esiti e si caratterizza per le sequele a lungo termine delle diverse terapie oncologiche e di supporto descritte in Fase II. L'intervento riabilitativo dovrà essere modulato in funzione del quadro clinico delle complicanze presenti, delle condizioni cliniche generali e della disabilità della paziente e sarà volto in particolare al contenimento dei danni secondari. In questa fase la disabilità della paziente può essere legata anche alla presenza del linfedema che va' adeguatamente trattato utilizzando un approccio combinato che prevede tra le altre cose, il drenaggio linfatico ed il bendaggio. La Fase IV corrisponde alla fase della ripresa della malattia, con possibile diffusione loco-regionale e generale mentre nella Fase V giocheranno un ruolo fondamentale le cure palliative rappresentate da tutti quegli interventi (farmacologici, riabilitativi, psicologici, sociali, spirituali ed ambientali) finalizzati non più alla guarigione, ma al massimo controllo dei sintomi interferenti con la qualità di vita della paziente.

***Specialista in Malattie dell' Apparatto Respiratorio.**
**** Professore a contratto Corso di Laurea in Fisioterapia "Unicampania"**



Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

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
Vila Maria CANCER CENTRE

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

**► COVID.** Con la pandemia si è affermata la distinzione tra ammalati da serie A ed altri da serie B

Asintomatico: chi era costui?

Dal punto di vista scientifico è un malato che non manifesta alcun sintomo

GIANPAOLO PALUMBO*



Con la pandemia da Covid-19 ci sono ammalati da serie A ed altri da serie B, nel senso della gravità della malattia. Alcuni finiscono in rianimazione ed alcuni rimangono a casa..... da malati. Una specie di"ingiustizia sociale".

Un individuo si becca il coronavirus e poi, invece di rilasciare interviste ai network televisivi, viene chiuso in casa senza poter vivere il proprio dramma in maniera un poco più romantica, senza esposizione mediatica. Il suo viso non lo conosceremo mai. Neppure Sky si collegherà con il soggiorno della sua abitazione. Nessuno gli chiederà mai di raccontare le sue ansie, le sue angosce, la percezione dell'essere fuori e lontano dal mondo. Da un po' di tempo a questa parte c'è chi afferma che l'asintomatico non infetta, oppure è a basso indice di trasmissione dell'infezione. Quindi un isolamento non necessario? Una pena inutile da scontare con il carcere casalingo? Ma allora chi è il "sottomesso" asintomatico all'epoca del coronavirus? Essere asintomatico vuol dire essere sani? Ovviamente dal punto di vista scientifico il soggetto asintomatico è un malato che non manifesta sintomi. Ma se ci inoltriamo in un'indagine meta-ontologica, la condizione dell'essere asintomatico è riconducibile al "vitalismo metafisico" dello spiritualista francese Henri Bergson. Infatti, lo "slancio vitale" infonde a tutta la materia una corrente di vita, facendola evolvere fino agli esseri viventi più perfetti. E' in questo modo che è possibile vedere la salute, la malattia e la guarigione come processi che rientrano in un piano dinamico esistenziale. La salute rappresenta l'equilibrio dell'essere umano, la malattia lo squilibrio della forza vitale, la guarigione il ritorno all'armonia. Allora l'asintomatico non si è mai veramente ammalato e quindi non ha avuto la necessità di guarire né il bisogno dello "slancio vitale". L'aspetto drammatico della vicenda riguarda la perdita del lavoro per una grossa percentuale degli isolati domiciliari.

Fin dall'inizio della epidemia, poi classificata come pandemia, i politici ed i pubblici amministratori nazionali, regionali e locali hanno detto di tutto e di più. Sembrava un mare magnum di polemiche per tutto e su ogni cosa riguardasse il nostro paese. Iniziò con le zone rosse ed i problemi delle regioni del Nord che misero al tappeto una organizzazione che dai più era ritenuta tra le migliori d'Italia.

Era l'epoca dei virologi, degli infettivologi, dei biologi, dei primari, degli ordinari universitari. Un po' di tutti in pratica. A volte sembrava un gioco di tutti contro tutti. L'unico punto di riferimento che abbiamo sempre ritenuto serio è stata la O.M.S. (Orga-

nizzazione Mondiale della Sanità). Da qualche giorno a questa parte qualcosa non va nel massimo organismo che controlla la salute degli uomini. Infatti tramite un tecnico dell'unità di crisi per il covid-19, si è affermato che i guanti non sarebbero utili nel contrasto al coronavirus e che gli asintomatici "è raro che infettino". Per i guanti c'è un orientamento diffuso a non farli utilizzare, ma sul secondo punto gli studiosi di mezzo mondo hanno ribattuto sottolineando che gli asintomatici non sono tutti uguali e che, comunque, una volta positivi, andavano isolati. Proprio l'isolamento domiciliare è stato in grado di diminuire la potenzialità di trasmissione del virus. Si può certamente comprendere che la malattia sviluppata nei soggetti privi di sintomi è in forma leggera e che le famose "goccioline" prodotte da starnuti e tosse non infettano abbastanza. Non infettano anche perché queste persone sono completamente o quasi isolate e non hanno modo di propagare il contagio. Questo avviene, ovviamente dove esiste una organizzazione sanitaria.

Per poter provare con certezza a stabilire l'infettività degli asintomatici ci vuole una grande messe di dati e di metanalisi che al momento non è disponibile.

Noi siamo pienamente d'accordo che gli asintomatici che resteranno tali (cioè senza sviluppare la malattia) difficilmente infettano, perché hanno una bassa carica virale. Ci sono da considerare però i "presintomatici", quelli che dopo pochi giorni dal riscontro della positività sviluppano in pieno la malattia, dopo alcuni giorni vissuti completamente senza nessun sintomo. Quest'ultimi sono i soggetti che possono essere i più contagiosi.

Alle categorie degli asintomatici e pre-sintomatici va aggiunta quella dei pauci-sintomatici che presentano pochi e lievi sintomi, e, quindi, avranno una minore carica virale con migliori difese immunitarie (la famosa ipocratica "Vis medicatrix naturae" = la nostra naturale forza curativa) e, di conseguenza, con bassa contagiosità. Nel ribadire il concetto, si può dire che gli asintomatici rappresentano la dimostrazione della forza curativa della natura, che è insita nell'essere umano. Non è assolutamente la metafisica dell'esistenza che si esprime in funzione della propria natura, è la capacità del nostro organismo di autoprotettersi.

Da qualche tempo tra i positivi si è "aggiunta" una quarta categoria: "i non più sintomatici". Corrispondono ai soggetti guariti con dimostrazione del duplice tampone negativo ma che tornano ad essere positivi. Nonostante la nuova positività non sono in grado di trasmettere l'infezione per la loro bassa carica virale.



Anthony Fauci, padre della lotta contro l'HIV/AIDS di origini irpine, ha riportato l'evidenza in cui risulta che dal 25% al 45% dei positivi sono asintomatici. Inoltre sono stati richiamati studi epidemiologici che hanno determinato la brutale trasmissione dell'infezione ai soggetti sani. Talmente brutale che in ogni singolo mese ha fatto danni molto maggiori rispetto ad epidemie che sono durate sei mesi/un anno.

In contrasto con quanto detto dall'O.M.S., anche la Germania moltiplicherà su larga scala i test sugli asintomatici, il cui controllo viene ritenuto cruciale per il blocco della pandemia. Si è sempre detto, a riguardo, che la SARS e la MERS hanno avuto vita breve perché gli asintomatici non trasmettevano l'infezione, come invece sta facendo brutalmente il Covid-19. Pur essendo le due sindromi "portate" da un tipo di virus a "corona" della stessa famiglia, non hanno espresso la cattiveria dell'attuale nemico perché nel nostro caso anche gli asintomatici creano contagi e poi malati.

Noi vogliamo, a tal proposito, ricordare la problematica della nave "Diamond Princess", che più di una nave è una città galleggiante con tredici ponti e 1.400 cabine tra ospiti ed equipaggio. Fu fermata ad un porto giapponese in quarantena, all'inizio dell'epidemia, perché il giorno precedente al blocco della navigazione un ottantenne con sintomatologia respiratoria fu costretto a "scendere" ad Hong-Kong. Riscontrata la positività del crocierista al coronavirus "cinese" (soprannome dell'epoca), furono sottoposti a controlli quasi quattromila persone tra passeggeri ed equipaggio e si ebbe il riscontro di oltre settecento positivi. I sintomatici furono pochi ma molti di più gli asintomatici, che secondo le autorità sanitarie intervenute avevano contribuito maggiormente a diffondere il virus.

In medicina il sintomo è la manifestazione di uno stato patologico, avvertito soggettivamente dal malato, ben distinto dal segno che è rilevabile dal medico all'esame obiettivo. Ma non sempre i sintomi sono evidenti e riscontrabili. Proprio per questo tante patologie, tanti stati da attenzionare dal punto di vista clinico, subiscono "ritardi" nella diagnosi che si ripercuotono nella terapia da seguire. Non solo questo può succedere. Accade spesso che quando i sintomi sono ben definiti non c'è cura che possa risolvere il problema. In malattie infettive i sintomi possono potenzialmente essere collegati a varie patologie per cui a volte è fondamentale la diagnostica di laboratorio. Non dimentichiamo che ancora oggi non esiste un farmaco "costruito" per debellare il Covid-19. Nella realtà della quotidiana esperienza lavorativa i medici hanno utilizzato tante categorie di medicinali con indicazioni per l'HIV, per l'artrite reumatoide, oltre agli antibiotici, al cortisone, al plasma iperimmune, agli anticoagulanti, ecc. Si parla di vaccino in maniera generica ma nulla di concreto da utilizzare al

più presto. A tal proposito i più vicini ad una "conclusione industriale" sono proprio gli italiani (ex stabilimento di Pomezia della Merck) e gli inglesi (Oxford University) che stanno lavorando di concerto alla messa a punto del presidio vaccinale. Nelle prime anticipazioni si parla di poterlo destinare in sicurezza alle popolazioni già entro la fine del prossimo mese di settembre.

Ritornando all'argomento della presenza dei sintomi e, soprattutto della presunta capacità di non infettare degli asintomatici, ricordiamo che persino il grande Friedrich Nietzsche nella "Gaia Scienza", nel citare le ardite follie della metafisica, collega la peculiarità di ogni esistenza ai sintomi di determinati corpi. In pratica riduce l'esistenza ad una semplice esposizione corporea, così da cogliere quello che il corpo manifesta: i sintomi evidenti, quelli che ci portano fuori dalla filosofia e ci fanno entrare nel tunnel della paura.

A questo punto non ci resta che chiedere ai super esperti della OMS: "L'Asintomatico: chi era costui?" Il Carneade di Don Abbondio di manzoniana memoria o qualcuno da tenere chiuso in casa anche se non infetta?

*Medico Federazione medici sportivi italiani

Coronavirus, Oms: Efficacia desametasone ottima notizia per pazienti gravi

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) accoglie "con favore" i risultati dei primi studi clinici condotti nel Regno Unito sul desametasone, un corticosteroide che si è dimostrato salvavita per i pazienti con forme gravi di Covid-19. "E' il primo trattamento che ha dimostrato di ridurre la mortalità nei pazienti con Covid-19 che richiedono supporto per ossigeno o ventilatore", ha affermato Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms. "Questa è una grande notizia e mi congratulo con il governo del Regno Unito, l'Università di Oxford e i numerosi ospedali e pazienti nel Regno Unito che hanno contribuito a questa svolta scientifica salvavita".

Il desametasone è uno steroide utilizzato dagli anni '60 per ridurre l'infiammazione in una serie di condizioni, tra cui disturbi infiammatori e alcuni tumori. E' stato elencato nella Lista dei medicinali essenziali dell'Oms dal 1977 in più formulazioni, ed è attualmente fuori brevetto e disponibile in molti Paesi. I ricercatori hanno condiviso le prime opinioni sui risultati della sperimentazione con l'Oms "e non vediamo l'ora di completare l'analisi dei dati nei prossimi giorni", fa sapere l'agenzia, che coordinerà una meta-analisi "per aumentare la nostra comprensione generale di questo intervento". La guida clinica dell'Oms verrà aggiornata per precisare come e quando questo farmaco dovrà essere usato contro Covid-19.

I risultati dello studio sul desametasone "rafforzano l'importanza di ampi studi randomizzati di controllo che producono dati" concreti, conclude l'Oms, assicurando l'impegno per sviluppare terapie e vaccini salvavita per contrastare Covid-19.

► **DONNE.** *L'organismo si modifica con gli anni. Da queste modifiche non sono esenti gli organi genitali*

Ginecologia estetica e funzionale

Mario Polichetti*



La ginecologia estetica rappresenta un campo relativamente nuovo nell'ambito della chirurgia estetica e plastica.

Il corso del tempo, associato alla gravità, ai parti vaginali, alla genetica ai problemi cronici di salute, possono provocare mutamenti dell'anatomia della vagina; tali cambiamenti possono influenzare sia l'interno che l'esterno, coinvolgendo anche la funzionalità della vagina.

E' compito e proposito della ginecologia estetica il miglioramento dell'aspetto esteriore della vagina, insieme alla sua funzionalità; tutto questo il più delle volte nell'ambito di un solo intervento.

I risultati della ginecologia estetica e funzionale possono migliorare la vita sessuale, ma possono anche determinare un aspetto più giovane ed esteticamente più piacevole agli organi genitali.

L'organismo della donna si modifica con gli anni; da queste modifiche, chiaramente, non sono esenti gli organi genitali.

I cambiamenti sono dovuti a varie cause: la menopausa, la secchezza vaginale, la perdita di tono muscolare e del pavimento pelvico, il disagio fisico e finanziario psicologico, le relazioni dolorose, le irritazioni dolorose ed invalidanti, la gravità, la genetica, il parto, l'età ed i problemi di salute pelvica cronica.

Questa branca della medicina, a cavallo tra la ginecologia e la chirurgia estetica, nasce da un bisogno della donna che desidera riconquistare una migliore qualità di vita e si propone di ripristinare ed abbellire le aree genitali e di riparare i danni della maternità o della menopausa.

Un disagio estetico può influire sulla qualità di vita, un problema funzionale influisce sulla qualità dei rapporti sessuali e sulle attività sportive.

Quando le piccole labbra sono asimmetriche si possono avere problemi, e l'estetica può avere una interpretazione molto soggettiva ragion per cui lo specialista deve capire le motivazioni e intuire quali siano le reali aspettative di chi richiede questo tipo di approccio terapeutico.

Le varie tecniche chirurgiche presentano rischi che devono essere noti prima dell'intervento.

La tecnica più semplice e più esente da rischi è la resezione di una parte più o meno estesa delle piccole labbra, ma ci sono tecniche più complesse ed articolate e di conseguenza ci deve essere la consapevolezza che questi interventi chirurgici non sono insignificanti e devono essere

eseguiti da specialisti esperti in chirurgia vulvare proprio perché esiste il rischio di ematomi, apertura delle suture e dolore durante il rapporto sessuale.

Altro intervento a cui frequentemente si fa ricorso è la vaginoplastica che consente la riduzione della larghezza della vagina, resa più ampia dai parti, dall'età e dalla riduzione del tono dei muscoli



perineale.

Questo intervento comporta la riduzione della ampiezza complessiva della vagina mediante il restringimento dei muscoli perineali, la riparazione della parete vaginale anteriore e posteriore ed il restringimento dei tessuti.

Altro intervento è la plastica delle piccole e delle grandi labbra indicata per ridurre le dimensioni delle labbra ed il loro miglioramento estetico richiesta da donne che sono a disagio con le dimensioni o le irregolarità delle loro labbra, che provano disagio quando indossano indumenti molto aderenti ed hanno difficoltà durante l'intimità ed i rapporti sessuali.

Il chirurgo può rimuovere la pelle in eccesso da entrambi i lati delle labbra, ridurre le dimensioni complessive e correggerne un'asimmetria.

Accanto a questi trattamenti chirurgici ci sono trattamenti non chirurgici come la PRP, ovvero plasma ricco di piastrine, tecnica che si è dimostrata efficace nella medicina anti-invecchiamento e consente di idratare e rigenerare la mucosa vaginale e trattare efficacemente le disfunzioni intime delle donne.

Altro ausilio non invasivo viene



dalla Radiofrequenza che attraverso la induzione alla produzione di collagene aiuta la guarigione dei tessuti e dei nervi e può contribuire ad effettuare il ringiovanimento vaginale, correggere la lassità vaginale, la secchezza e l'incontinenza urinaria da stress comprese le disfunzioni sessuali.

Questa tecnica è ambulatoriale, estremamente confortevole per la paziente e non necessita di anestesia né locale né generale. Accanto alla radiofrequenza c'è l'uso del Laser Frazionale a CO2 che consente di effettuare un'eccellente ringiovanimento vaginale e, globalmente dei genitali esterni, migliorando contemporaneamente, sia l'estetica che la funzione, migliorando la qualità dei rapporti sessuali ed anche i casi di incontinenza urinaria da stress di grado lieve-moderato.

A trarne beneficio sono sicuramente le donne in pre e post menopausa ma anche le giovani che dovessero presentare problemi di dispareunia legati a di-

fetti anatomici e/o scarsa lubrificazione sia primaria che secondaria.

L'utilizzo del Laser Frazionale a CO2 in medicina estetica/funzionale del basso tratto genitale rappresenta una vera innovazione ed un grande balzo in avanti sia per la assoluta non invasività delle tecniche che per la rapidità e durata dei risultati ottenuti uniti alla semplice esecuzione ed alla assenza di rischi per le pazienti che si sottopongono.

L'allungamento della vita media in generale ed in particolare di quella attiva richiedono di riconsiderare il peso e la valenza di tanti aspetti e, tra questi, lo stato di salute e la funzionalità degli organi genitali che, non esauriscono il loro ruolo con la menopausa e l'età senile ma entrano in un contesto più generale di benessere psicofisico che sarebbe opportuno conservare e preservare il più a lungo possibile.

*Direttore Gravidanza a Rischio
AOU Salerno

► **ANZIANI.** *In Italia circa 183mila persone ogni anno ricevono una diagnosi di tumore*

Graziella Di Grezia*
Francesco Di Grezia**

L'allungarsi della vita media e l'aumento dell'età di vita correlano in maniera proporzionale con il numero complessivo delle nuove diagnosi tumorali. In Italia circa 183mila persone ogni anno ricevono una diagnosi di tumore in età anziana.

Con l'avanzare dell'età viene meno la capacità di riparazione cellulare dell'organismo.

Infatti, dopo i 70 anni il rischio oncologico può essere anche 40 volte più alto di quello di una persona giovane e 4 volte superiore di quello di un individuo di media età (40-59 anni).

Di fatto, oltre il 50% del totale delle diagnosi riguarda gli over 70 e le problematiche sono molteplici: innanzitutto l'assenza di programmi di screening per la popolazione anziana, ma anche la condizione di particolare fragilità che spesso caratterizza queste persone, con comorbidità spesso rilevanti cui si associano non raramente anche criticità di tipo sociale ugualmente importanti.

Si stima che tra gli uomini over 70 i tumori più frequenti sono quelli della prostata (20%), polmone (17%), colon-retto (14%), vescica (12%) e stomaco (5%). Tra le donne over 70, invece, il tumore più diagnosticato è quello del seno (21%), seguito dal colon-retto (17%), polmone

Patologia oncologica quando avanza l'età



(7%), stomaco (5%) e pancreas (5%).

Nei pazienti anziani è necessaria una valutazione multidimensionale nonchè tenere conto dello stato funzionale, delle caratteristiche psicologiche e di supporto sociale che caratterizzano il malato anziano e da cui non si può prescindere nella programmazione di un piano integrato di intervento; una sorta di "Geriatrizzazione dell'oncologia" in cui il ruolo del geriatra sia inserito nel team multidisciplinare

insieme all'oncologo e a tutte le figure correlate.

Da ciò si evince la necessità di uno screening dedicato alle patologie neoplastiche più frequenti e suscettibili di trattamenti eradicanti.

I nuovi protocolli terapeutici e i progressi della ricerca tendono ad offrire valide possibilità anche nella popolazione anziana lì dove il tentativo di eradicare la malattia necessita sempre di un bilancio rispetto alle condizioni generali psico-fisiche del pa-



ziente e della rete assistenziale socio-familiare; i nuovi trattamenti proposti hanno la caratteristica di essere quanto più efficaci a fronte di una buona tolleranza e compliance da parte del paziente.

La personalizzazione delle terapie avrà il compito non soltanto di allungare la sopravvivenza, ma soprattutto di garantire una buona qualità di vita.

*Radiologo PhD
**Geriatra MD