

Salute & Benessere



Vitamina K alleata di ossa e memoria

Mariolina De Angelis*



Quando si parla di longevità si fa riferimento ad un insieme di fattori che influenzano la possibilità di un individuo di vivere a lungo. In particolare l'analisi di una visione "globale" della vita tiene conto di parametri diversi che spaziano dalla Chiesa alla genetica, dal-

l'ambiente all'alimentazione. Raramente si chiama in causa la vitamina K, una vitamina che per antonomasia è associata al complesso meccanismo della coagulazione. Studi recenti, invece, hanno dimostrato un'interazione fattiva ed evidente tra longevità e questa vitamina. Procediamo per ordine. La vitamina K è una vitamina liposolubile che, come tale, si assorbe attraverso l'alimentazione e si accumula nel fegato da dove vie-

ne rilasciata a piccole dosi nell'organismo. Gli alimenti più ricchi di questa vitamina sono soprattutto le verdure, mi riferisco ai broccoli, ai cavolfiori, agli spinaci ma anche l'olio di soia. Affinché la vitamina K venga assorbita è necessario che il nostro microbioma intestinale non sia alterato. Per cui, in determinate situazioni come i periodi in cui seguiamo una terapia con antibiotici, è molto probabile che ci sia un calo

della stessa vitamina.

Un altro aspetto da non sottovalutare è il ruolo della vitamina K nell'assorbimento del Calcio. La vitamina K infatti attiva l'ossocalcina, proteina presente nelle nostre ossa. In tal modo la vitamina indirettamente favorisce un aumento del calcio assorbito. Pertanto il calcio assunto attraverso alimenti o integratori sarà in quantità maggiori e si eviteranno i danni conseguenti come l'insorgenza di osteoporosi.

E non finisce qui! Studi recenti hanno dimostrato che su una popolazione di 5000 persone di età compresa tra 50 - 76 anni, l'effetto neuroprotettivo e neurotrofico della vitamina K avviene attraverso la stimolazione del tessuto neurologico, in particolare dei neuroni, provocandone la rigenerazione. Ciò ovviamente ha come conseguenza la protezione del sistema nervoso centrale e soprattutto della memoria.

*Farmacista

**EMERGENZE.** *Necessario accertare se la persona respira spontaneamente e regolarmente, senza difficoltà*

Ecco perché ci vuole calma e sangue freddo...

Conoscere i valori di pressione arteriosa e battito mentre la persona è priva di coscienza

Fiore Candelmo*

Mentre ascolto questo brano di Luca Di Risio, pubblicato diversi anni fa, mi sovviene che non tutti, in occasione

di una urgenza o emergenza sanitaria, sono in grado di agire con freddezza e professionalità per ottenere il massimo nel minor tempo possibile.

Ovvio, diranno i miei venticinque lettori (ma sono rimasti solo venticinque, non sono aumentati in queste settimane ???), queste doti sono proprie di una piccola minoranza di professionisti dell'emergenza, abituati a confrontarsi con patologie che ci avvicinano pericolosamente alla morte.

Vero.

Tuttavia, premesso che i casi in cui c'è un reale rischio della vita sono una minoranza, mentre le occasioni di malore, più o meno accentuate, sono la maggioranza, è proprio in quei momenti che raccogliere dati clinici (per esempio pressione e battito cardiaco) può dare informazioni essenziali al medico, informazioni che, raccolte anche solo a distanza di qualche minuto più tardi, sono incapaci di dare notizie utili (i valori possono cambiare molto rapidamente).

Nel corso della crisi, è comune farsi prendere dal panico e non riuscire a mettere in atto quelle poche azioni e manovre utili a remediare ai sintomi.

La freddezza, l'apparente distacco dagli eventi, non è da tutti, è ovvio. Mantenere la lucidità mentre una qualsiasi persona, figurarsi se è un familiare, sembra quasi che stia per esalare l'ultimo respiro, può essere molto complicato. Eppure proprio allora si deve cercare di ragionare, vincendo anche quella tendenza personale a evitare di immischiarsi: una questione di etica.

Molti sintomi cardiologici, che compromettono acutamente lo stato di salute, richiedono questo comportamento. Naturalmente non possiamo qui fare un elenco dettagliato di tutto quanto può accadere, ci manca lo spazio e certamente qualcuno ce lo dimenticherebbe. Parliamo di quelli più frequenti. Tra questi la sincope, la perdita di coscienza (insomma lo svenimento) è piuttosto comune, specie nei giovani.

Ecco, conoscere i valori di pressione arteriosa e battito cardiaco mentre la persona è ancora priva di coscienza, può essere fon-

damentale.

Come fare allora? Si soccorre la persona che è priva di coscienza mettendola innanzitutto in condizioni di sicurezza (lontana dai pericoli), in generale la si accompagna al pavimento per metterla stesa (dove, se necessario, è più facile eseguire una rianimazione), si sollevano le gambe poggiandole su una seggiola o qualche cuscino, si provvede a misurare la pressione con un apparecchio automatico. Mentre questo fa il suo dovere si controlla se la persona respira spontaneamente e regolarmente, senza difficoltà. Se il respiro manca (e per assicurarvene, dovete ascoltare, con attenzione, l'attività respiratoria avvicinando il vostro viso ed orecchio alla bocca del malcapitato, il tutto per almeno 10 secondi, per esserne sicuri), allora è necessario avvisare il 118 senza ulteriori ritardi e, dopo che questi abbiano conferma-

to che stanno per arrivare, aprire la porta di casa e iniziare un massaggio cardiaco esterno, una ritmica compressione del torace, all'altezza dello sterno, nello spazio tra i due capezzoli, per almeno 100 volte al minuto: una bella faticata, non c'è che dire.

Se invece, come accade nella stragrande maggioranza dei casi, si otterrà facilmente e rapidamente il risveglio del nostro "paziente", i dati raccolti, la pressione e la frequenza cardiaca che saranno apparsi sul monitor dello sfigmomanometro saranno utilissimi ai sanitari soccorritori, per comprendere quale meccanismo è stato responsabile della crisi che si è verificata. Molto spesso potrete documentare che la pressione era tanto bassa che chiunque poteva accusare il malore.

Ovviamente stiamo parlando di uno sfigmomanometro automa-



tico, elettronico: lo scorso giovedì ci siamo interessati proprio di come si misura la pressione, se potete rileggete quell'articolo. Si tratta, io credo, di un "elettrodomestico" oramai imprescindibile in ogni abitazione, come il frigorifero o la TV. La sua utilità è acclarata e pertanto consiglio

caldamente (no, è ancora estate, meglio vivamente ...) di procurarne uno di qualità. E quindi: "Ci vuole calma e sangue freddo, calma yeah, ci vuole calma e sangue freddo, calma e sangue freddo, calma yeah, ci vuole calma e sangue freddo".

Cardiologo*L'ANALISI.** *Diventa fondamentale diminuire il consumo di grassi saturi*

Alimentazione e sindrome premestruale, come alleviare mal di testa e dolori

Laura Melzini*

La sindrome premestruale colpisce il 40% (ma secondo alcune stime fino al 70%) delle donne in età fertile, con punte nella fascia di età tra i 30 e i 40 anni e rappresenta un insieme di sintomi

che precedono l'arrivo del ciclo e che si manifestano con gonfiore, aumento del peso, attacchi di fame e umore ballerino. Molte donne soffrono anche di cicli mestruali molto dolorosi e tale condizione viene chiamata DISMENORREA, a causa di anomalie dell'utero, stati di forte stress che possono diminuire la produzione di betaendorfina che fungono da analgesici naturali. Tra le manifestazioni dolorose più ricorrenti vi sono mal di testa, dolori addominali e nausea.

Può l'alimentazione aiutare ad alleviare tali fastidi in 'quei giorni'?

La risposta è sì, impostando una dieta che contenga soprattutto vitamine del gruppo B e magnesio che aiutano ad alleviare i sintomi: la vitamina B6 favorisce la sintesi della serotonina, neurotrasmettitore importante per mantenere alto il tono dell'umore, mentre le altre vitamine del gruppo B diminuiscono il livello di estrogeni nel sangue; il Magnesio, invece, interviene insieme alla vitamina B6 nella sintesi della serotonina.

Da limitare o addirittura escludere in 'quei

giorni' il consumo di caffè e alcol che riducono l'assorbimento del magnesio, il minerale più importante ed efficace per controllare l'intensità delle contrazioni uterine. Ridurre al minimo il consumo di sale, in quanto favorisce la ritenzione idrica, accentuando il gonfiore; per lo stesso motivo meglio evitare anche affettati e formaggi stagionati.



Diminuire il consumo di grassi saturi, in modo da mantenere bassa la produzione di estrogeni da parte dell'organismo, contrastando gli squilibri ormonali, tipici della sindrome premestruale.

Da privilegiare, invece, il pesce azzurro, ricco di omega 3, gli acidi grassi che riducono l'intensità dei crampi mestruali, ed alcuni cereali, soprattutto integrali, che al contrario dei cereali raffinati, sono un'otti-

ma fonte di vitamina B6 ed hanno un effetto calmante. Quindi privilegiare legumi, pasta o riso integrale, crusca, fiocchi d'avena, che aiutano ad aumentare il senso di sazietà e sono ricchi di vitamine del gruppo B, migliorando il funzionamento del sistema nervoso ed alleviando i sintomi fastidiosi della sindrome premestruale.

Tra i vegetali sono da preferire le barbabietole rosse, per l'elevato apporto di magnesio che esercita un'azione rilassante sull'utero, ma anche spinaci, albicocche, broccoli, prugne, banane e patate.

Anche svolgere una regolare attività sportiva aiuta a migliorare i disturbi legati alla sindrome premestruale: è stato infatti osservato che le donne che la praticano soffrono meno di tali disturbi. L'attività fisica aiuta a ridurre stress e dolori muscolari: il movimento favorisce il rilascio di endorfine, ormoni che contribuiscono a un maggior senso di tranquillità.

Una corretta alimentazione è alla base di una vita equilibrata e sana, ma è noto che la combinazione di

particolari elementi e vitamine contenuti nei cibi riduce e previene anche la comparsa di molti disturbi, protegge l'organismo da alcune malattie e, anche nel caso della sindrome premestruale è evidente come una corretta assunzione di vitamine e minerali riduca i problemi talvolta gravi che essa comporta.

***Specialista in scienza dell'alimentazione**

► **MOVIMENTO.** I rischi di ripartire dopo una sospensione prolungata

Mario ed Alessandro Ciarimboli*

Terminate le ferie estive, è frequente dedicarsi alla cura della propria forma fisica, sposando le più svariate discipline sportive.

Questo naturalmente espone la persona ad una serie di rischi che possono culminare in una sospensione della attività stessa per periodi più o meno lunghi o, in ultima analisi, al suo abbandono.

Questo, a maggior ragione se il periodo di inattività estivo si è sommato al precedente Lockdown, con una sospensione eccessivamente prolungata per non meritare tutte le accortezze del caso. Il discorso ha una valenza ulteriore per chi si affaccia per la prima volta al mondo dello sport, e per il novizio tutte le cautele sono davvero indispensabili.

Cosa succede all'organismo dopo un periodo di inattività fisica? Sono diversi i meccanismi biologici e strutturali che il corpo umano subisce durante il periodo di inattività fisica, una sorta di adattamento che i vari organi subiscono alla condizione di minore richiesta di attività.

L'apparato cardio circolatorio reagisce alla minore attività del corpo abbassando la soglia di tolleranza allo sforzo fisico (il classico fiatone), aumenta i battiti cardiaci, regola la pressione sanguigna in modo meno pronto e reattivo. Gli scambi polmonari Ossigeno / Anidride Carbonica avvengono con meno dinamismo e il passo è breve per ottenere un organismo "decondizionato" alla attività fisica. Si pensi che stravolgimenti di questo tipo non richiedono lunghi periodi per avvenire, ma si stratificano in poche settimane.

Anche il tessuto muscolare cambia la propria struttura e il proprio metabolismo. La muscolatura diminuisce di volume (ipotrofia) e di forza (ipotonia), le fibrille muscolari hanno una

Riprendere l'attività motoria dopo l'estate



capacità contrattile meno pronta ed elastica e nei periodi più lunghi si arriva a condizioni di sostituzione tessutale vera e propria con perdita della massa muscolare a vantaggio di tessuto meno elastico. Per tale ragione le lesioni muscolari sono tra

le evenienze più frequenti nei periodi di ripresa dell'attività sportiva

Tendini e legamenti subiscono anch'essi una alterazione strutturale, divenendo meno elastici e resistenti e subendo modifiche anche dal punto di vista recettoriale, esponendo quindi le articolazioni a distorsioni e lesioni varie.

Partendo da questi presupposti prima di riprendere la propria attività sportiva o di intraprenderla per la prima volta, è utile partire da regole di buon senso,

tenendo presente la proprie età, il proprio peso, la presenza di patologie come ipertensione, cardiopatie in genere e badando a cosa articolazioni e muscoli dicono già durante la vita quotidiana.



È utile, se non indispensabile, effettuare una visita dal proprio curante o ancor meglio da un medico dello sport o affiliato alla Federazione Medico Sportiva italiana per ottenere una idoneità alla effettuazione di attività sportiva.

Altrettanto utile rivolgersi ad uno Specialista in Fisiatria quando si avvertono fastidi articolari, muscolari, o problemi alla schiena.

Si deve fare i conti con lo sport che si pratica: chi fa sport di squadra deve prevedere l'evenienza di traumi da contatto e distorsioni, chi fa sport più aerobici deve badare molto alle lesioni muscolari e alle tendiniti.

Ecco come una valutazione Fisiatrica con un buon bilancio articolare e muscolare e una seria valutazione posturale può aiutare in fase preventiva. La medicina Riabilitativa è prevenzione e non solo cura!

*Fisiati

IL CONSIGLIO DEL MEDICO

Sigarette elettroniche: sono veramente "sicure"?

Biagio Campana*



Il fumo di tabacco causa più di 7 milioni di morti ogni anno nel mondo e secondo l'organizzazione mondiale della Sanità (OMS) rappresenta il più grave rischio per la salute pubblica potenzialmente prevenibile.

Secondo i dati ISTAT, in Italia i fumatori, tra la popolazione di 14 anni e più, sono poco meno di 10 milioni. La prevalenza è scesa per la prima volta sotto il 19% ed è pari al 18,4%.

Il fumo è più diffuso nella fascia di età che va tra i 20 e i 44 anni. Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93 mila morti l'anno nel nostro Paese. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), durante il lockdown sono diminuiti i fumatori di sigarette tradizionali, ma sono aumentati i consumatori di tabacco riscaldato e sigaretta elettronica (E-cig), alto il numero anche di chi li ha provati per la prima volta proprio durante questo periodo.

Indipendentemente dai bisogni contingenti alla situazione pandemica, le sigarette elettroniche (E-cigarettes-EC), sin dall'inizio della loro fortunata commercializzazione, sono state viste sempre come un'alternativa "sicura" al fumo tradizio-



nale nonostante ancora oggi molte domande relative soprattutto ai profili di sicurezza, restano ancora senza risposte.

Le sigarette elettroniche sono classificate come ENDS (electronic nicotine delivery system) o ENNDS (electronic non-nicotine delivery system) a seconda che contengano o meno nicotina, racchiusa in apposite cartucce, insieme ad una miscela di acqua, glicole propilenico, glicerolo e aromi.

Le completano una batteria ed una for-

ma di calore che vaporizza la miscela. Potenza e contenuto sono aumentati progressivamente dal 2013 al 2018. I modelli di ultima generazione, attraverso i Sali di nicotina, veicolano quest'ultima più velocemente.

Gli eventi avversi delle EC a breve termine sono irritazione delle mucose respiratorie e, capogiri, vertigini e tosse unitamente ad un'aumentata incidenza di patologie cardio-respiratorie.

Per contro, altri dati di letteratura parlano di miglioramento della funzione respiratoria passando dalle sigarette classiche all'EC.

Questi dati contrastanti sono stati recentemente messi in discussione, con la dimostrazione di numerosi casi di pneumopatie severe correlate all'uso di EC, le cosiddette EVALI (E-cigarette o Vaping-associated Lung Injury). Con l'evoluzione tecnologica dei dispositivi elettronici, anche la legislazione italiana si è evoluta.

Alla legge anti-fumo Sirchia del 2005 si è aggiunto il DLgs 104/2013, che ha vietato l'utilizzo di tutti dispositivi per il fumo all'interno delle scuole e la vendita ai minorenni. Inoltre, successivi aggiornamenti legislativi, hanno regolamentato valori soglia, indicazioni e posto divieto di pubblicità via stampa, radio e tv ma trascurando tuttavia internet, importantissimo veicolo di diffusione tra i giovani.

In conclusione Nonostante il grande boom commerciale, le evidenze a supporto dell'utilizzo delle EC come alternativa "sicura" al fumo di sigaretta o come strumento di cessazione tabagica, rimangono deboli e derivanti da pochi studi poco solidi condotti con difetti di metodo ed inficiati da conflitti d'interesse.

Per tanto, allo stato attuale, non è possibile trarre conclusioni definitive in termini di sicurezza. La strategia di "riduzione del danno" potrebbe applicarsi ai fumatori abituali, poco propensi a smettere, ma gli ex fumatori e i non fumatori sembrano avere addirittura un aumentato rischio di dipendenza utilizzando le moderne E-cigarettes.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio



► SOCIETÀ' Centrale la mediazione operata dell'intelletto

Il coronavirus tra razionalità ed istinto

La cattiva politica fa sempre più appello alla paura per manipolare l'uomo

Gianpaolo Palumbo*



Il coronavirus viaggia a grande velocità come contagi e decessi, ma la parte razionale del mondo altrettanto velocemente cerca in tutti i modi di arginarne lo sviluppo. In prima posizione c'è il vaccino che dopo soli tre giorni di stop ha ripreso a correre dopo che è stata dimostrata la sua non "colpevolezza" per una anomala reazione in un volontario che aveva assunto una dose placebo. Prima che si arrivasse alla definizione positiva della questione il mondo è stato con il fiato sospeso. Normalmente per mettere a punto un vaccino significa spendere otto/dieci anni di studi approfonditi, mentre per quello contro il covid-19 in pochi mesi si è raggiunta la fase clinica "terza" in cui sono testati da 10mila a 50mila volontari. Attualmente ben nove vaccini nel mondo sono in questa fase, proprio a sottolineare come l'umanità è disponibile a mettersi a disposizione degli altri per raggiungere finalmente un obiettivo che allo stato significa per tutti morte e disastro economico.

Secondo il Ministero della Salute bisogna "resistere" altri sei mesi e le cose andranno tutte al loro posto. Oltre al vaccino dovremmo avere presto nuove terapie: la prima con anticorpi monoclonali specifici e la seconda con un farmaco già in commercio per l'osteoporosi. Quest'ultima molecola si chiama raloxifene ed è approvata ed utilizzata in Europa da diversi anni, anche perché molto sicura e ben tollerata.

Un consorzio supportato da un progetto europeo per la ricerca e l'innovazione è costituito da 18 partner guidati dall'industria italiana "Dompè Farmaceutici", con la supervisione tecnica dell'Istituto "Spallanzani" di Roma e con la partecipazione della Cineca, il Consorzio Interuniversitario Italiano che possiede il famosissimo supercomputer "Marconi". Il partner tedesco raccoglie a sua volta ben 60 istituti di ricer-

ca.

Grazie all'utilizzo dei "Marconi" sono state selezionate 400mila molecole (tra le 500 miliardi di molecole della biblioteca chimica) fornite dalla Dompè (tutte sul mercato o in sperimentazione in fase clinica). Settemila molecole sono risultate essere in possesso di caratteristiche particolarmente promettenti. Cento di esse hanno mostrato positività in vitro e solo 40 sono state capaci di contrastare il coronavirus su cellule animali. Tra le 40 molecole una soltanto è stata particolarmente promettente perché risultata efficace nel bloccare la replicazione virale e quindi ostacolare anche la progressione della malattia, e questa molecola è il raloxifene.

Gli scienziati italiani, in attesa delle sperimentazioni cliniche, hanno sottolineato la grande tollerabilità, la sicurezza ed il profilo tossicologico consolidato. Oggi si ha bisogno del ragionamento scientifico, della cooperazione, dell'intelligenza che guidi la volontà politica di contribuire a sconfiggere il virus.

"Sapere aude", scriveva Orazio nelle sue "Epistole"; concetto ripreso nel XIX secolo da Kant nell'opuscolo "Che cos'è l'Illuminismo", laddove esorta tutti gli uomini ad avere coraggio di servirsi della propria intelligenza per uscire da quello "stato di minorità" che assoggetta l'individuo, che non lo rende libero.

Quest'ultimo concetto ci rimanda al sempre attuale insegnamento di Socrate e cioè a una delle sue più celebri frasi pronunciata davanti a una giuria di 501 cittadini ateniesi che poi lo condannerà a morte: "Una vita senza ricerca non è degna per l'uomo di essere vissuta".

Evidentemente è proprio la ricerca che guida l'uomo nel cammino della vita, un cammino che spesso si presenta irto e spinoso. Quindi se "fatti non foste a viver come bruti, ma per seguir virtute e canoscenza" come dice Dante nell'"Inferno", allora dobbiamo fare attenzione ai pericoli, alle trappole mediatiche, alle ambiguità che non di rado vengono sapientemente celate per ostacolare la conquista di mete e traguardi.

La mente è il razionalismo, la ragione. Secondo Luisa Fee: "Il cuore è l'istinto. La razionalità è per i dotti, per i realisti, per chi non corre il rischio di cogliere la vita nella totalità delle sue folie".

A questo punto viene da chiedersi che posto occupa l'istinto nei comportamenti dell'uomo. Semplicisticamente siamo portati a credere che l'istinto è femminile, anzi "l'istinto è il tesoro della psiche femminile" secondo Clarissa Pinkola

Estes, la famosa scrittrice, poetessa e psicoanalista statunitense.

Ma che cos'è davvero l'istinto? Possiamo considerare l'istinto in opposizione alla razionalità? Secondo la voce presente nell'Enciclopedia Treccani esso è "il movente interno che provoca negli animali una complessa serie di movimenti e di azioni che servono a raggiungere uno scopo utile alla vita dell'animale stesso"; leggiamo ancora che "la caratteristi-

ca propria dell'istinto, che lo distingue dall'intelligenza, è l'essere congenito, immutabile, ereditario".

Ad ogni buon fine, nonostante siamo di fronte ad un problema complesso su cui tantissimi filosofi e scienziati hanno scritto fiumi di parole, possiamo concludere che l'istinto è responsabile delle azioni immediate che l'uomo compie; "hai agito d'istinto" sentiamo spesso dire! La razionalità, invece, richiede la mediazione; dun-

que, ogni azione è la conseguenza della mediazione operata dal nostro intelletto. Ad esempio, la paura legata alla pandemia è un istinto difensivo e la cattiva politica e i cattivi messaggi mediatici fanno appello a questo uomo spaventato e contratto per manipolarlo, per sopire la sua razionalità che lo porterebbe certamente a ricercare comportamenti adeguati e consapevoli.

*Medico Federazione medici sportivi italiani



L'ALOPECIA

Caduta dei capelli, diagnosi e trattamenti

Maria Assunta Baldassarre*



E' quasi autunno e i nostri capelli iniziano a cadere.

In realtà essi sono in continuo rinnovamento ed ogni individuo perde in maniera fisiologica dai 30 ai 100 capelli al giorno.

Questa caduta normale, a volte, può divenire patologica e causare anche un danno estetico al paziente. Ciò si verifica in presenza di alcune malattie come l'alopecia areata, caratterizzata da aree prive di capelli, a margini netti ed a superficie liscia che compaiono improvvisamente.

Può colpire sia i bambini che gli adulti. I capelli ai bordi delle lesioni possono staccarsi anche a ciocche. La caratteristica di questa patologia è la presenza di un processo

infiammatorio del follicolo pilifero che comporta la successiva caduta dei capelli.

Le cause non sono ben note, ma si è visto che alterazioni del sistema immunitario, agenti infettivi o stimoli psicogeni possono favorire l'insorgenza di aree alopeciche.

Spesso si effettuano esami ematochimici per evidenziare l'associazione con altri problemi immunitari, ma non sempre si ottiene un riscontro positivo.

Se coesiste una carenza di ferro questa va corretta perché può creare una resistenza ai trattamenti.

A volte le chiazze alopeciche risolvono rapidamente mentre in altri ca-

si persistono e confluiscono fino ad interessare zone più estese del cuoio capelluto.

Quando sono colpite la nuca, la barba, le ciglia e le sopracciglia l'alopecia areata assume una maggiore gravità.

Accanto all'alopecia areata abbiamo l'alopecia androgenetica, una patologia scatenata sia da fattori genetici, cioè familiarità, che da una componente

Negli uomini questa malattia inizia con un arretramento delle linee temporali, poi della linea frontale fino al vertice. La progressione verso la calvizie può essere più o meno rapida ed è determinata geneticamente.

A volte capita anche di assistere ad una caduta di capelli diffusa detta telogen effluvium, legata a farmaci quali antiepilettici, citostatici, ACE-inibitori, allopurinolo, ecc. oppure ad una carenza di ferro, vitamina B 12, zinco o a patologie sistemiche come malattie del tessuto connettivo, malassorbimento o a periodi di stress come il post partum.

Nei bambini, oltre all'alopecia areata, si possono presentare aree di cute con capelli spezzati. Si tratta della cosiddetta tricotillomania, una patologia che nel bambino può essere la conseguenza di uno stress emotivo e nell'adulto di disturbi ossessivo-compulsivi. Altre patologie responsabili di una perdita di capelli sono le cosiddette alopecie cicatriziali, secondarie al lichen planus, al lupus eritematoso, soprattutto discoide o a processi infettivi. In questi casi la perdita di capelli è irreversibile perché è come se si costruisse una cicatrice a livello del cuoio capelluto. Data la molteplicità delle patologie e soprattutto delle cause che possono determinare una perdita di capelli è opportuno far ricorso ad una visita specialistica per una corretta diagnosi e di conseguenza una corretta terapia.

*Dermatologa



► **I CONSIGLI.** *Necessario non allarmarsi per uno starnuto. Il bambino resti a casa se ha tosse continua o congestione nasale*

Ritorno a scuola

Il pediatra fa chiarezza

Dal mantenimento delle distanze ai rischi legato all'uso dei mezzi pubblici

Antonio Limongelli



Per raggiungere la scuola è sicuro utilizzare lo scuolabus o i mezzi pubblici, insieme a tante altre persone in un ambiente chiuso e ristretto?

Certamente sarebbe meglio andare a piedi, approfittando per fare una passeggiata all'aria aperta, ma non sempre è possibile. I luoghi chiusi affollati comportano dei rischi, ma se si rispettano anche su scuolabus o mezzi pubblici le norme di sicurezza, il rischio è basso. Bisogna mantenere le distanze ed usare correttamente la mascherina, chi manifesta sintomi respiratori dovrebbe rimanere a casa e non prendere l'autobus. Se tutti si attengono a queste regole, la probabilità di entrare in contatto con il virus si riduce fortemente.

Si è detto che si rischia il contagio rimanendo per più di 15 minuti a stretto contatto con una persona infetta. È una valutazione statistica: i contatti brevi comportano un rischio inferiore rispetto a quelli prolungati, ma se una persona contagiosa ci starnutisce in pieno viso senza mascherina, bastano pochi secondi per trasmetterci il virus. Quindi mantenere le distanze e indossare la mascherina è importante anche nei tragitti brevi, di pochi minuti.

È sicuro iscriverlo al bambino in palestra o in piscina, o quest'anno è meglio privilegiare l'attività fisica all'aria aperta?

Anche in questo caso, l'attività all'aria aperta è sempre preferibile rispetto alla permanenza con altre persone in un luogo chiuso. Si può fare sport all'aperto anche in pieno inverno: il freddo non è un impedimento se ci si copre adeguatamente e di certo non fa male alla salute. Il rischio nelle palestre e nelle piscine è basso se le strutture mettono in atto le disposizioni previste: distanziamento, aerazione degli ambienti, frequente sanificazione dei locali, igiene delle persone e, ovviamente, chi accusa sintomi respiratori o febbre non deve frequentarle.

Il bambino deve stare a casa da scuola se ha febbre o sintomi sospetti. Ma quali sono i sintomi sospetti? È sufficiente qualche starnuto o colpo di tosse? Il naso che cola, magari per il freddo?

Uno starnuto occasionale o un colpo di tosse occasionale non sono sintomi di raffreddore.

Occorre tenere presente che un bambino normalmente può effettuare fino a 30/32 colpi di tosse giornalieri, specie nei periodi più freddi (quindi se fa 4, 5 colpi o più di tosse in un'ora c'è una stimolazione dell'apparato respiratorio da valutare). Il bambino deve stare a casa se ha la tosse continua, oppure se ha una congestione nasale con persistente produzione di secrezione, o la febbre, nausea, vomito o diarrea. In questi casi, anche se le sue condizioni generali sono buone e i sintomi sono lievi, dobbiamo escludere che si tratti di un'infezione da nuovo Coronavirus e bisogna quindi isolarlo per precauzione e procedere al più presto con gli accertamenti diagnostici necessari, cioè col tampone.

Nella maggior parte dei casi, i bambini che accuseranno sintomi di raffreddore nei prossimi mesi autunnali e invernali saranno negativi al tampone, avranno contratto un virus differente e tutto si risolverà, come negli anni precedenti, con qualche giorno di assenza e il rientro in classe a guarigione avvenuta. È importante, però, monitorare tutti i bimbi con sintomi sospetti, per identificare quei pochi casi che invece risulteranno positivi e contribuire così alla riduzione del rischio di diffusione del SARS-CoV-2: siamo pur sempre in situazione di Pandemia come a marzo-aprile, non dimentichiamolo!

Nel dubbio è comunque meglio fare una telefonata al pediatra.

Se il bambino non va a scuola a causa di febbre o altri sintomi sospetti, i genitori devono avvertire la scuola. Eventuali misure di quarantena dei compagni scatteranno solo se il piccolo fa il tampone e risulta positivo.

Che cosa succede quando i genitori avvertono il pediatra che il bimbo ha sintomi sospetti?

In primo luogo, il pediatra fa delle domande a mamma e papà al telefono: si fa descrivere i sintomi e lo stato del bambino, il suo comportamento. Con un buon triage telefonico si possono gestire delle patologie semplici non complicate. Se occorre, può chiedere di vederlo a distanza con un collegamento video attraverso il computer o il cellulare (ad esempio per valutare l'aspetto, il colorito, ascoltare il timbro della tosse) ma si può con-

cordare una visita in studio per sintomi non da covid (es. otite). Se il pediatra rileva l'esistenza dei sintomi di sospetto per Covid, inoltra tempestivamente la richiesta di tampone ai servizi preposti della ASL di competenza. Non ha senso prendere tempo e aspettare per vedere se i sintomi si aggravano, perché nella maggior parte dei casi nei bimbi infetti da SARS-CoV-2 i sintomi rimangono molto lievi e non si aggravano col passare di giorni. Quel che conta è identificarli e isolarli al più presto.

Il problema difatti è evitare un potenziale contagio dei familiari o di chi sta in contatto diretto col bambino. I tempi di esecuzione del tampone dipendono dall'organizzazione della ASL di appartenenza. Le norme prevedono che siano rapidi. Una volta ottenuto l'esito del test, se è negativo e il pediatra lo ritiene opportuno, può anche ricevere il bambino nel suo ambulatorio per una visita di persona.

Che cosa succede se il bambino risulta positivo al tampone?

L'esito del test viene comunicato dalla ASL al pediatra e ai genitori e il Dipartimento di Prevenzione prende in carico il caso. Il bambino deve rimanere isolato a casa e i familiari conviventi devono rimanere anche loro isolati in quarantena. Gli operatori della ASL valutano la situazione caso per caso, identificando le persone che hanno avuto contatti stretti col piccolo nelle 48 precedenti la comparsa dei sintomi e stabiliscono chi deve osservare un periodo di isolamento per precauzione e chi invece no. Non è detto che tutta la classe o tutta la scuola vengano messe in quarantena.

Il bambino rimarrà a casa fino alla completa cessazione dei sintomi. Poi verrà nuovamente sottoposto a tampone, per due volte a distanza di 24-48 ore una dall'altra. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi, potrà far rientro a scuola con un'attestato che tutta la procedura è stata eseguita come previsto dalle disposizioni vigenti.

Come funziona il rientro a scuola se il bambino è stato ammalmato, ma è risultato al tampone? Oppure se è stato assente per altre ragioni?

Se viene sottoposto a tampone per sintomi sospetti e il test risulta negativo, il bambino deve rimanere a casa da scuola fino alla cessazione dei sintomi, fino a quando non sta di nuovo bene. Poi potrà tornare a scuola con l'attestazione del pediatra che la procedura prevista è stata seguita correttamente e il tampone è risultato negativo.

Se è assente per problemi di salute che non richiedono l'esecuzione del test, per esempio perché si è

fatto male cadendo o ha avuto un'otite, il pediatra gli fornirà l'attestazione necessaria. Riguardo alle assenze per motivi non di malattia (es. impegni familiari): è consigliabile che i genitori avvertano la scuola che il bambino tornerà a lezione appena possibile, in tal caso basterà una semplice giustificazione dei genitori, i quali indicheranno i motivi e dichiareranno che non sono stati ammalati.

Se al bambino viene prescritta la quarantena per la positività di un compagno, anche i genitori devono rimanere isolati a casa?

Quando viene identificato un caso positivo, le modalità e l'estensione della quarantena vengono decise di volta in volta dal Dipartimento di Protezione della ASL. In linea di massima, però, la quarantena viene disposta solo per i contatti stretti della persona positiva, non per i contatti dei contatti. In caso di positività di un compagno, quindi, il bambino potrebbe essere messo in quarantena, ma non i suoi familiari conviventi.

Per quanto è possibile, il bambino in quarantena dovrebbe mantenere la distanza di sicurezza dai familiari conviventi a casa per tutta la durata della quarantena, anche se questa condizione è oggettivamente difficile da osservare con i bambini più piccoli. Gli operatori della ASL decideranno di volta in volta anche se prescrivere un tampone di controllo per i bambini in quarantena prima della riammissione a scuola.

Se un bambino soffre di asma o è allergico, si può presentare a scuola un certificato del pediatra che spiega la situazione e lo esonera dalla necessità di fare tanti tamponi e giorni di assenza?

La situazione è delicata, ma non c'è modo di esonerare il bambino allergico dai controlli previsti in caso di sintomi sospetti, perché anche nel suo caso non possiamo escludere con il solo triage telefonico o una visita in studio un'infezione da SARS-CoV-2 senza l'esito negativo del tampone. Occorre ricordarsi che anche un bambino che soffre di asma o allergia può ammalarsi di Covid o di una forma virale qualsiasi.

La scuola riparte: avrebbe senso sottoporre periodicamente gli alunni delle scuole a test sierologici, come è stato raccomandato agli insegnanti in queste settimane?

Non è stata prevista questa possibilità e non è neppure raccomandabile, considerato che i test sierologici, sia quelli rapidi che si fanno col pungidito che quelli da laboratorio, ci rivelano solo se il bambino è venuto in contatto nel passato con il virus ma non ci dicono nulla sull'eventuale presenza del virus in quel momento. L'unico strumento che ci dice se in quel dato momento un soggetto ha contratto il virus è il tampone naso-faringeo. Si stanno valutando altri test rapidi, come la presenza del virus nella saliva, ma al momento i dati sono insufficienti per validarne l'uso su larga scala.

Se le finestre della classe verranno aperte spesso per arieggiare l'ambiente, non c'è maggior rischio che i bambini prendano il raffreddore?

No, anche se facesse freddo, perché non è il freddo a provocare il raffreddore nonostante il nome. Sono gli agenti patogeni, i virus, che circolano di preferenza negli ambienti chiusi e affollati. Quindi aprire spesso le finestre a scuola e a casa riduce il rischio di prendere un'infezione respiratoria d'inverno. L'importante è coprirsi in modo adeguato per non sentire freddo.

Infine un appello ai genitori: la pandemia non è finita ed il virus non sta scomparendo, diciamo che ci stiamo convivendo e sta colpendo le classi di età più giovani

che hanno abbassato la guardia. Il fatto che i reparti di terapia intensiva sia vuoti, rispetto a marzo-aprile, non significa che è meno dannoso ma conferma che gli anziani si sono fatti guardinghi e si ammalano di meno mentre nei giovani che risultano positivi al covid le complicanze sono meno frequenti. Se per ipotesi fantasiosa si ammalassero solo soggetti sotto i 18 anni le complicanze sarebbero ancora più rare e i reparti ospedalieri ancora più vuoti! Quindi uso della mascherina, distanze di sicurezza, igiene delle mani e disinfezione delle superfici devono essere alla base dei nostri comportamenti quotidiani.

Ma soprattutto abbiate pazienza nell'affrontare un periodo scolastico unico nella vita di ognuno di noi, occorre resistere e pensare che l'alternativa è solo quello che abbiamo affrontato nel periodo di marzo-maggio: il lockdown.

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

