

I segreti della lavanda



Mariolina De Angelis*



L'immagine di un campo di lavanda in fiore è quanto di più affascinante e suggestivo si possa utilizzare per richiamare l'intero mondo delle molecole odorose. In natura esistono due specie di lavanda: *La Lavanda vera* detta anche officinale e la *Lavanda Spigo*. A guardarle, potrebbero sembrare identiche, una l'immagine riflessa dell'altra. Tuttavia, ad un attento osservatore non potranno sfuggire le differenze che esistono tra le due specie. Per quanto riguarda la botanica già a partire dalle foglie è possibile notare differenze. Mentre infatti, la Lavanda vera presenta foglie strette e anguste, la Lavanda Spigo ha foglie larghe

e distese. Inoltre le due specie crescono in terreni diversi. Mentre, infatti la Lavanda vera è originaria del sud della Francia ed è protagonista indiscussa di bellissime foto, e fiorisce verso la fine di giugno, la Lavanda Spigo cresce in terreni caldi del sud Europa, teme il freddo e le sue infiorescenze, le note spighe, sono più lunghe e più molli e vengono raccolte all'inizio di luglio. Per quanto riguarda le proprietà di entrambe le specie è importante sottolineare che, una volta raccolte le spighe da esse è estratto l'olio essenziale di lavanda. E' un olio benefico e molto utilizzato in cosmesi ed erboristeria. L'olio di Lavanda infatti, insieme a quello del tè, è uno dei più noti. La sua composizione chimica costituita in prevalenza da esteri, alcoli e terpeni, fa sì che possa essere definito olio "sicuro", quindi adatto a tutti anche ai bambini. Ciò vale per

entrambi i tipi di Lavanda.

Ma vediamo come esso si ricava e, quali sono le applicazioni. L'olio essenziale si ottiene attraverso un'estrazione in corrente di vapore con un macchinario simile ad un alambicco. Qui il calore consente alle molecole odorose volatili di passare allo stato gassoso e di mescolarsi ad esso attraverso un "percorso" obbligato. Successivamente la miscela si avvicinerà ad una serpentina nella quale circola aria fredda che riporta sia il vapore acqueo quanto le molecole odorose allo stato liquido. La miscela così ottenuta, a causa della differente densità, subirà una separazione in modo naturale. Alla base del vaso troveremo l'acqua mentre in superficie c'è l'olio la cui densità è minore di 1. La differenza tra i due oli essenziali è da ricercare solo nella diversa composizione quali-

quantitativa dei componenti non di certo all'efficacia. E' doveroso sottolineare che alla Lavanda è attribuito un tropismo particolare sul Sistema nervoso. Esso infatti agisce come miorelaxante, ansiolitico e in parte sedativo. Per questa sua peculiarità esso è considerato un olio di equilibrio e di armonia. La sua diffusione nell'ambiente procura giovamento. E' un valido supporto per ritrovare la pace interiore. Facciamo, quindi, soprattutto in un momento come quello che stiamo attraversando, un bagno aromatico con la lavanda.

Ecco la ricetta dello Speciale: un cucchiaino di sale grosso da cucina, un cucchiaino di olio spremuto a freddo e 10 gocce di olio essenziale di lavanda. Utilizziamo acqua non molto calda e restiamo in ammollo per almeno 20 minuti. Certamente ne trarremo giova-

mento. Definirei l'olio di Lavanda un vero e proprio pronto soccorso casalingo per tante delle sue applicazioni. E' utilissimo se applicato su ustioni anche severe, per le punture di insetti, per calmare pruriti. Un valido aiuto se viene massaggiato su parti dolenti per sciatalgie e nevriti. Mi chiederete come tutto questo avvenga. Presto detto. Gli odoranti, mescolati in un mezzo gassoso come l'aria si mescolano e si impattano con i recettori che si trovano sulla mucosa nasale. Esse determinano un impulso attraverso il nervo olfattivo e raggiungono la parte limbica del cervello ove risiedono le emozioni. Plachiamo quindi le nostre paure e le nostre ansie con le proprietà psicoterapeutiche della lavanda, con l'augurio di una pronta ripresa della nostra esistenza.

*Farmacista

**▶ CONTUSIONE DA TRAUMA DIRETTO E CONTRATTURA, STIRAMENTO, STRAPPO E ROTTURA .**

L'ecografia morfostrutturale e funzionale

La patologia muscolare traumatica comprende differenti tipi di danno

Luigi Monaco*

L'ecografia muscolo-scheletrica dall'inizio degli anni 80, epoca della sua comparsa, è radicalmente cambiata grazie al notevole progresso tecnologico che ha investito in questo settore e grazie alla nascita di scuole di ecografia dedicate alla formazione di medici specialisti nel campo muscolo-scheletrico.

La patologia traumatica muscolo-scheletrica è stata il primo campo di applicazione dell'ecografia ortopedica e rappresenta tutt'oggi l'indagine di primo livello per l'inquadramento diagnostico nelle urgenze, grazie anche alle caratteristiche di immediatezza ed innocuità dell'ecografia.

La patologia muscolare traumatica comprende diversi tipi di danno in relazione al meccanismo d'azione: contusione da trauma diretto e contrattura, stiramento, strappo e rottura in caso di trauma diretto.

La classificazione di Reid distingue le lesioni muscolari in:

-Tipo 1: dovuto ad esercizio fisico causa di sovraccarico muscolare (dolore muscolare ritardato);

-Tipo 2: strappo muscolare caratterizzato da 3° gradi (lieve, moderato e severo) in relazione al numero di fibre coinvolte fino alla completa rottura e alla formazione di un ematoma;

-Tipo 3: contusione anch'esso distinguibile in tre gradi di gravità in relazione all'interessamento muscolare.

Dal punto di vista anatomo-patologico distinguiamo traumi minori e maggiori.

I traumi minori (contrattura, elongazione, contusione di tipo semplice) si caratterizzano dall'assenza di lacerazione delle fibre muscolari e dalla presenza di edema più o meno diffuso; l'ecografia di base ha difficoltà nella valutazione dell'edema; è utile in questi casi l'integrazione dell'ecografia con mezzo di contrasto (metodica ecografica argomente di precedente articolo) per la capacità di esaltare la valutazione dello stato flogistico reattivo apprezzabile nell'edema. La Risonanza Magnetica rappresenta la metodica maggiormente affidabile per l'evidenza dell'edema muscolare.

I traumi maggiori (distrazioni e rotture muscolari parziale o completa) si caratterizzano da lacerazione delle fibre muscolari con presenza di ematoma più o meno esteso. L'ematoma subisce nel tempo modificazioni strutturali ben evidenziali all'ecografia: nelle prime ore dal trauma l'ematoma presenta una struttura simile

a quella muscolare e pertanto è scarsamente definito ed apprezzabile ecograficamente; nelle ore successive (in genere a partire dal 4° giorno dal trauma) l'ematoma appare come una raccolta a contenuto liquido, corpuscolata. Se l'ematoma è ben circoscritto è utile effettuare un'aspirazione del contenuto liquido sotto guida ecografica. Risulta pertanto fondamentale monitorare l'ematoma nel tempo in quanto l'evoluzione clinica del trauma dipende dall'intervento terapeutico più o meno tempestivo che si è attuato.

La prevenzione delle complicanze dei traumi maggiori (fenomeni di organizzazione e/o fibrocalcifici) si basa quindi sulla corretta diagnosi ecografica del grado di interessamento traumatico delle fibre muscolari e dell'ematoma per ottenere una rapida risposta alla riduzione e scomparsa della raccolta ematica necessaria alla conseguente cicatrizzazione del muscolo.

L'ELASTOSONO- GRAFIA NUOVO APPROCCIO FUN- ZIONALE NEI TRAUMI MUSCO- LO-SCHELETRICI

L'elastosonografia (nuova tecnica ecografica descritta in un precedente articolo) permette la valutazione dell'elasticità dei tessuti muscolari e tendinei.

Oltre ad una valutazione strutturale dei trami muscolari l'elastosonografia permette di effettuare lo studio funzionale dei muscoli.

Valutazione elastosonografica del danno strutturale muscolare:

-nei traumi minori permette di dimostrare le aree interessate dall'edema interstiziale in quanto allo studio dinamico (rilasciamento e contrazione del muscolo) si apprezza un significativo e netto aumento dell'elasticità delle fibre muscolari; tale valutazione, eventualmente integrata dall'ecografia con mezzo di contrasto, permette di superare le oggettive difficoltà diagnostiche dell'ecografia di base nello studio dell'edema post-traumatico.

-Nei traumi maggiori l'elastosonografia valuta in modo accurato l'area di maggiore elasticità rappresentato dall'ematoma nel contesto di una zona di scarsa elasticità in relazione agli esiti fibrotico-cicatrizzanti riparativi.

La valutazione elastosonografica della ripresa funzionale muscolare rappresenta il nuovo campo di applicazione dell'ecografia. Poter monitorare il grado di elasticità delle fibre muscolari interessate dal trauma permette una valutazione funzionale del muscolo stabilendo il grado di risoluzione della zona interessata.

Pertanto con l'elastosonografia oltre a documentare la ripresa morfostrutturale della zona muscolare interessata dal



trauma è possibile valutare anche la ripresa funzionale del muscolo definendo i tempi corretti di ripresa dell'attività del soggetto e scongiurando in questo modo il rischio di gravi ricadute.

(MINAFRA P., MONETTI G. et al. Elastography in the evaluation of the post-traumatic muscular pathology. 8° Congress of the International Society for Musculoskeletal Ultrasound. Warsaw, Poland)

CONCLUSIONE

L'ecografia si va sempre più affermando come metodica diagnostica capace di valutare alterazioni morfostrutturali degli organi, ma, grazie alle nuove metodiche, anche lo stato di benessere e quindi funzionale degli organi (ecografia clinico-diagnostica).

***Medico specialista in Radiologia
Responsabile Unità operativa
di Ecografia Azienda Moscati di Avellino**



Linetime: ecco l'App che combatte l'Alzheimer

Tra le malattie che più ci spaventano vi sono sicuramente quelle degenerative legate alla perdita di lucidità, di capacità d'espressione e di memoria. I casi di demenza, visto il rapido invecchiamento della popolazione occidentale, sono destinati a triplicare nei prossimi 30 anni ed entro il 2050 ne sarà affetta 1 persona su 85 a livello mondiale. Tra i 46 milioni di casi del mondo (uno ogni 3 secondi), a contrario della concezione comune, si registrano persone in un'età compresa tra i 30 e i 60 anni.

Cosa bisogna sapere e cosa possiamo fare per affrontare una malattia definita "una priorità di sanità pubblica" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La startup torinese Garycom ha rilasciato quest'anno il gioco Linetime (<https://www.linetime-game.com/>). Il triviale, che sfida gli utenti a riordinare eventi storici in ordine cronologico, ha registrato più di 3.5 milioni di sfide giocate. Grazie a questi risultati il team è convinto di poter fare il salto di qualità necessario per sbloccare le vere potenzialità del prodotto.

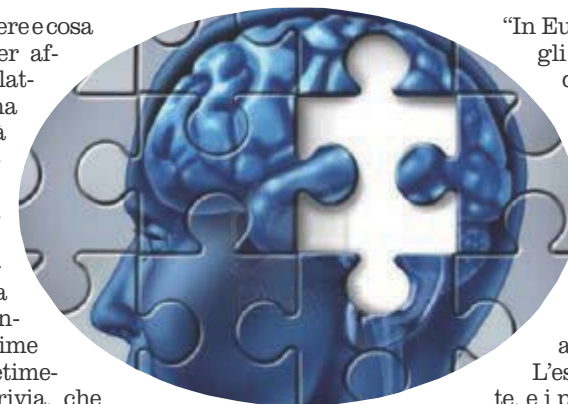
La startup ha deciso di annunciare pubblicamente tutte le novità del 2021, e spicca tra queste un prodotto dedicato agli over 65, con specifiche funzionalità dedicate ai malati di Alzheimer.

In Italia - Il nostro paese è ottavo per numero di persone affette, con 1.4 milioni di malati di cui 600.000 colpiti da Alzheimer.

Purtroppo, essendo il nostro uno dei paesi più anziani al mondo, questo numero è destinato a crescere ed è necessario trovare presto delle soluzioni per curare, o perlomeno contenere, questo fenomeno.

Le cure - Dal 1998, ci sono stati più di 100 tentativi di sviluppo incentrati su una cura per l'Alzheimer. Solo quattro sono state approvate e nessuna è una cura definitiva.

Combinazioni di dieta ed esercizio fisico e mentale possono però rivelarsi efficaci.



"In Europa il 20% degli utenti ha una disabilità rilevante per la fruizione di prodotti digitali per come li concepiamo oggi e i casi di demenza sono destinati ad aumentare.

L'esperienza utente, e i prodotti che sviluppiamo, devono considerare una fetta di popolazione che non può essere trascurata nel prossimo futuro - così dichiara Eugenio Garibaldi, fondatore e CEO della startup torinese, spiegando le motivazioni che l'hanno spinto a disegnare un'app semplificata che permetta a tutti di vivere un'esperienza di gioco normale.

L'app, per come è costruita, potrebbe rivelarsi molto utile proprio per l'Alzheimer, il cui contenimento si fonda su pratiche quotidiane come la meticolosa registrazione degli eventi della giornata, da ripassare periodicamente per non perdere l'ordine delle cose.

► **SINDROME TAKOTSUBO** . Si presenta come un infarto miocardico acuto ma le coronarie appaiono indenni

Cuore infranto, una strana malattia

Francesco Rotondi*



Si presenta come un infarto miocardico acuto ma alla coronarografia le coronarie appaiono indenni, colpisce prevalentemente le donne dopo la menopausa ma non solo, è scatenata da un forte stress emotivo o più raramente fisico.

Un forte dolore al petto dopo il funerale di un familiare morto all'improvviso o dopo un litigio col vicino di casa, la corsa in ospedale, l'elettrocardiogramma che simula un infarto, l'ecocardiogramma con la punta del cuore che si muove in modo strano: si espande in sistole quando invece dovrebbe contrarsi.

I giapponesi, che per primi l'hanno descritta nel 1990, le hanno dato il nome di takotsubo in virtù dell'aspetto che assume il ventricolo sinistro che acquisisce una forma che ricorda il tradizionale canestro (takotsubo) usato dai pescatori giapponesi per catturare i polpi, stretto all'ingresso e largo più avanti.

Rara ma non rarissima, sicuramente in passato sottostimata, molto più frequente di quanto si pensi. È stato riportato che una percentuale variabile tra l'1% e il 2% di tutti i casi sospetti per infarto miocardico sia in realtà una takotsubo. Negli ultimi anni, grazie alla migliore conoscenza di questa patologia e ad un suo più frequente riconoscimento, il numero di diagnosi è aumentato in maniera esponenziale, tanto che nel 2009, in una popolazione

italiana è stata riscontrata tra i pazienti con sospetta sindrome coronarica acuta, una prevalenza di questa patologia di quasi il 5% e se ci si limita a considerare esclusivamente il sesso femminile, nelle donne ricoverate per sospetto infarto è stata addirittura evidenziata una incidenza del 6%.

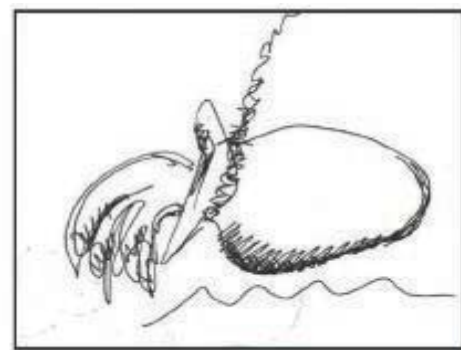
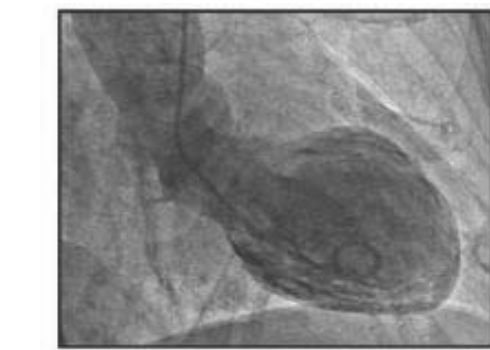
Per spiegare la "malattia del cuore infranto" sono stati proposti vari meccanismi, non necessariamente mutualmente esclusivi. Tra questi, un abnorme incremento di concentrazione delle catecolamine capace di indurre vasospasmo coronarico protratto, svolge certamente un ruolo fondamentale.

Purtroppo non esistono al momento precise linee guida sul trattamento. L'utilità dei betabloccanti non è dimostrata, anche se il riscontro di elevate concentrazioni di catecolamine nella maggioranza di questi pazienti rende teoricamente ragionevole l'uso di questi farmaci ma l'utilità di un trattamento cronico con betabloccanti è invece dubbio.

L'aspetto positivo di questa malattia è che nella maggioranza dei casi la prognosi a medio e lungo termine è buona e nell'arco di settimane o mesi il cuore ritorna a funzionare normalmente.

In fase acuta invece bisogna andare cauti. Benché generalmente associata a una buona prognosi, questa malattia può associarsi inizialmente ad aritmie ipocinetiche (a frequenza cardiaca troppo bassa) o ipercinetiche (a frequenza troppo alta) potenzialmente letali. La questione relativa all'incidenza di aritmie cardiache è stata com-

pletamente ignorata in molti dei primi studi, tanto che il termine "aritmia" spesso non è neanche rintracciabile in questi importanti lavori. Il fatto che la gran parte degli studi sulle aritmie nei pazienti con questa malattia siano basati su casi clinici e che tale sindrome possa manifestarsi ab initio come morte improvvisa, potrebbe aver portato ad una sottostima del suo reale rischio aritmico. Si sa ormai invece che questa sindrome va considerata come una delle cause di sindrome di QT lungo (una condizione elevato rischio aritmico e di morte improvvisa) acquisi-



La ventricolografia mostra disfunzione dei segmenti apicali e medi del ventricolo sinistro. A destra: disegno di un "takotsubo", canestro usato dai pescatori giapponesi per la cattura dei polpi.



Sincopi ricorrenti da aritmie ventricolari minacciose (torsioni di punta) in paziente anoressica affetta da sindrome takotsubo. Da Rotondi et al. (2)

ta oltre a poter essere un trigger capace di slentizzare sindromi di QT lungo congenite silenti. Ogni fattore capace di prolungare il QT (farmaci, squilibri elettrolitici) dovrebbe perciò essere prontamente eli-

minato.

Concludendo per la malattia del cuore infranto ottimismo ma grande attenzione. Se a distanza la maggior parte guarisce senza esiti in fase acuta non va sottovalutata perché in al-

cuni casi a elevato rischio di aritmie pericolose e potenzialmente mortali. La malattia è conosciuta da poco e la strada per catturare il polpo è ancora lunga.

*Cardiologo

IL CASO

Eritemi e gonfiore

Dermatomiosite, una patologia sconosciuta

Maria Assunta Baldassarre*



Una patologia non molto nota è la dermatomiosite, malattia infiammatoria che interessa sia la cute che i muscoli. Alla base delle manifestazioni

potrebbe esserci una disregolazione del sistema immunitario con attivazione del complemento e produzione di anticorpi contro la rete microvascolare dei muscoli. Alcuni farmaci come le statine, l'interferone, ecc. potrebbero slentizzare la patologia. Frequente è il riscontro in questi pazienti della positività degli ANA. Caratteristica di questa malattia è l'eritema facciale simmetrico ed il gonfiore. Le palpebre superiori appaiono di colore violaceo e gonfie insieme alle guance. Sul dorso delle dita delle mani sono presenti le caratteristiche papule di Gottron, cioè papule o placche di colore violaceo mentre la cute periungueale assume un colorito rossastro.

Chiazze simili alla psoriasi si possono riscontrare a livello dei gomiti e delle ginocchia. A volte si

possono associare il fenomeno di Raynaud e calcinosi cutanea.

Caratteristica di questa patologia è la fotosensibilità. La dermatomiosite oltre alla cute colpisce i muscoli causando ipostenia ed innalzamento degli enzimi muscolari. Le modalità di esordio possono essere varie. All'improvviso il paziente può presentare febbre, ipostenia, difficoltà a deglutire, disfonia. In caso di interessamento cardiaco si

monare, del colon, dell'utero, dell'ovaio, dello stomaco, della prostata, ecc. Dal punto di vista laboratoristico di frequente si può osservare un aumento di VES, CPK, LDH. Il fattore reumatoide può essere positivo. L'elettromiografia è un altro esame utile per porre la diagnosi della dermatomiosite.

In alcuni casi la patologia colpisce anche i bambini. Il trattamento di elezione è rappresentato dai corticosteroidi

che possono anche essere associati ad immunosoppressori come metotrexato o azatioprina. La terapia per le lesioni cutanee consiste nell'applicazione di fotoprotettori, corticosteroidi topici, tacrolimus.

La dermatomiosite è una patologia che può condurre all'exitus perché il suo comportamento è legato al tipo di interessamento muscolare e all'eventuale associazione con neoplasie nascenti per cui è necessario cercare di porre la diagnosi precocemente.

*Dermatologa



possono riscontrare pericardite, miocardite o alterazioni della conduzione. Se è colpito il diaframma il paziente non riesce più a respirare e può andare incontro a pneumopatie infettive.

In una percentuale di casi la dermatomiosite si può associare a tumori: carcinoma mammario, pol-

BIBLIOGRAFIA

- 1) Rotondi, F. Manganelli, E. Di Lorenzo, L. Marino, F. Candelmo, F. Alfano, G. Stanco, G. Rosato. "Tako-tsubo cardiomyopathy in a patient with pacemaker syndrome". *Europace* 11, 1712-1714, 2009.
- 2) F. Rotondi, F. Manganelli, T. Lanzillo, F. Candelmo, E. Di Lorenzo, L. Marino, G. Stanco. "Tako-tsubo cardiomyopathy complicated by recurrent torsade de pointes in a patient with anorexia nervosa". *Internal Medicine* 49, 1133-1137, 2010.
- 3) F. Rotondi, F. Manganelli. "Takotsubo cardiomyopathy and arrhythmic risk: the dark side of the moon". *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 17: 105-111, 2013.
- 4) F. Rotondi, F. Manganelli. "Prognostic impact of QT intervals in tako-tsubo cardiomyopathy: still a long way to trap the octopus". *Anatolian Journal of Cardiology*. 14(2), 170-1, 2014
- 5) F. Rotondi, F. Candelmo, F. Alfano. "Rischio aritmico nella cardiomiopatia "takotsubo" E' davvero così innocua la malattia del cuore infranto?". *Giornale Italiano di Aritmologia e Cardioritmologia* 15, 186-192, 2012



► **L'EMERGENZA.** Uno dei problemi legati ai vaccini potrebbe essere quello della catena del freddo

Quanto è difficile fare prevenzione

La sfida della vaccinazione anti-SARS-COV2/COVID-19

Nicola Acone*



Prima di iniziare a scrivere della vaccinazione anti-SARS-COV2/COVID-19, penso sia necessario percorrere brevemente la storia della vaccinazione con le sue luci ed ombre! Ombre come vedremo, spesso create per incompetenza o per pregiudizio.

I vaccini sono secondi solo alla potabilizzazione delle acque in termini di riduzione della mortalità umana. Possono essere considerati il più efficace degli interventi in campo medico mai scoperti dall'uomo. I vaccini prevengono 2,5 milioni di morti all'anno.

Eppure i vaccini sono sotto assedio, "vittime" del loro successo: la scomparsa o riduzione di alcune malattie, come il vaiolo o la poliomielite, ha portato a perdere un po' la consapevolezza di queste malattie. Consideriamo, però, che nel 2017 in Siria sono stati riportati 17 casi di bambini con poliomielite paralitica, quindi non è una malattia del tutto scomparsa, è ancora presente in realtà con cui il nostro paese ha numerosi scambi, in senso di viaggi e quant'altro. Il morbillo, poi, è una malattia che in alcuni casi può associarsi a complicanze più gravi e anche comportare il decesso. Questa perdita di consapevolezza porta a ritenere che la somministrazione di questi preparati sicuri ed efficaci possa associarsi a dei rischi. Alcuni esempi di campagne mediatiche negative:

Per i non addetti ai lavori questo grafico evidenzia ed in un certo senso giustifica, insieme ad altre cause la "esitazione" (il ritardo o il rifiuto di adesione all'offerta di vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi) a vaccinarsi: Ci si vaccina in buona salute

La percezione immediata di benessere si ha per un farmaco e non per il vaccino. Si accettano gli eventi avversi di un farmaco che si assume per patologie piuttosto che eventi avversi, anche modesti, di un vaccino che come già detto si pratica in buona salute.

Conseguenze degli effetti di una copertura vaccinale non adeguata: alcuni esempi:

Da gennaio 2015 alla fine di febbraio 2016 sono state 43 le persone che si sono ammalate di meningite in Toscana, 10 delle quali decedute a causa della malattia.

Marzo 2016 - una bambina belga di tre anni, non vaccinata, è morta dopo aver contratto la difterite, nonostante le cure mediche ricevute.

Tra il 5 gennaio e l'11 febbraio 2016, nel campo rifugiati di Calais, 13 casi di morbillo hanno colpito migranti, operatori sanitari e volontari, di età compresa tra 9 e 46 anni. Dieci persone sono state ricoverate.

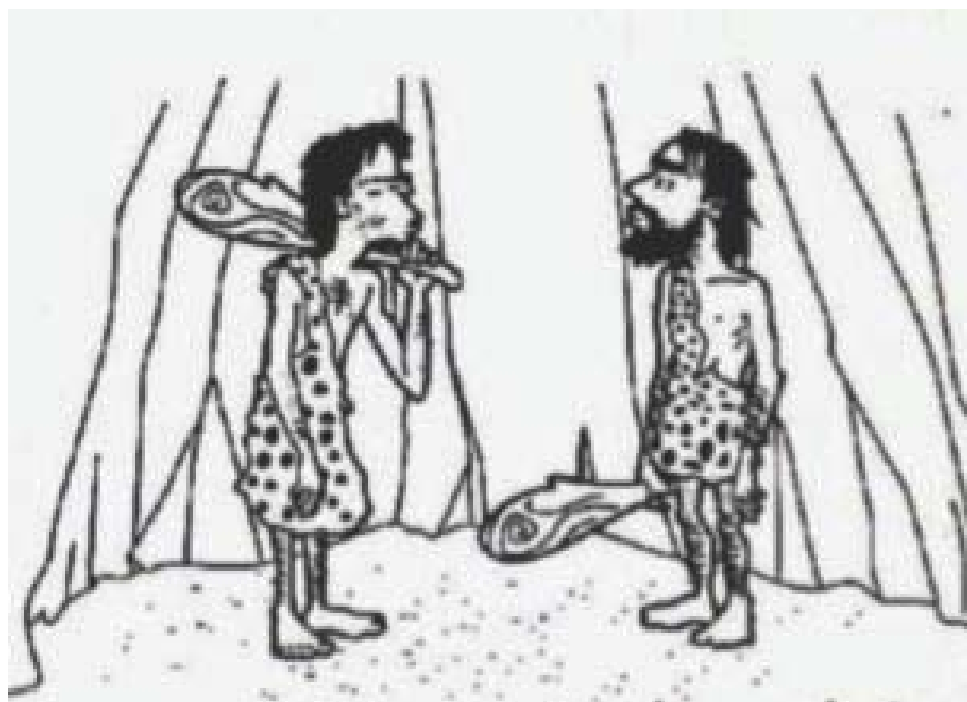
Giugno 2015 - l'Agenzia di sanità pubblica della Catalogna ha confermato un caso di difterite in un bambino di sei anni non vaccinato. La malattia, assente da oltre trent'anni.

I casi

di influenza nel biennio 2014-2015 in Italia sono stati 6,3 milioni, ovvero si è ammalata una persona su dieci.

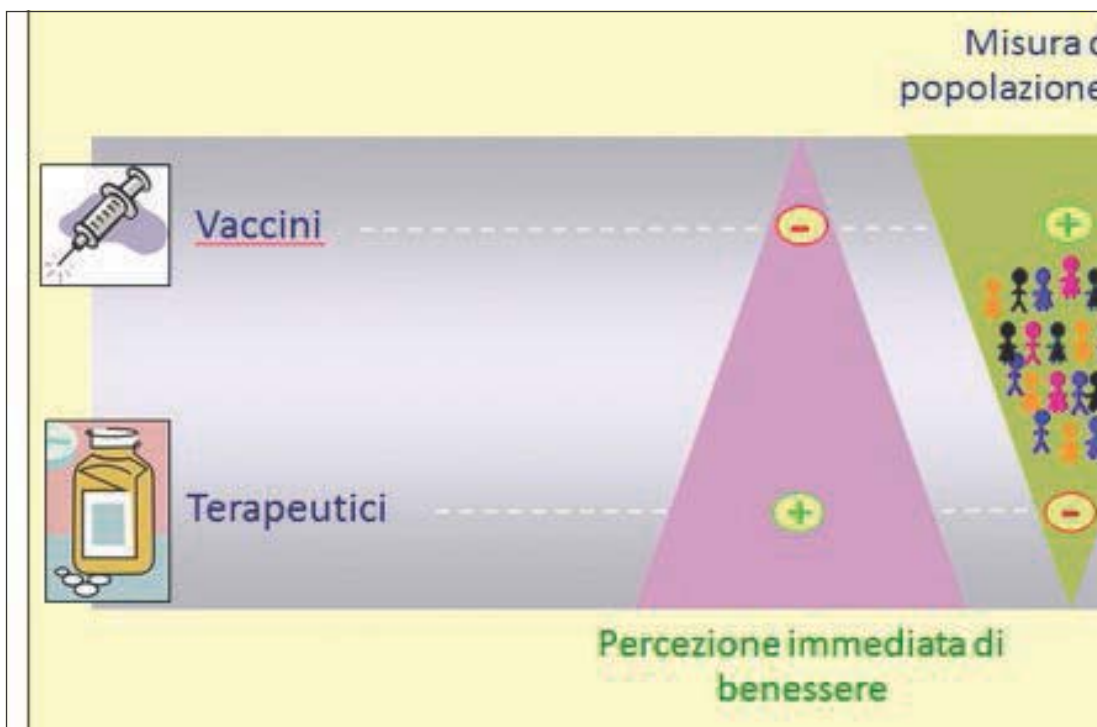
Nel 2015 in Italia sono stati registrati 204 casi di morbillo. In 8,5 casi su 10 i pazienti non erano vaccinati, 1 caso su 10 aveva ricevuto una vaccinazione incompleta (1 dose). 87 persone sono state ricoverate. Delle quali 1/4 ha riportato una o più complicanze (epatite, polmonite, cheratoconjuntivite, ecc.). Nessun decesso.

Nel 2015 in Italia, 3 casi di



"Qualcosa proprio non va - la nostra aria è pulita, la nostra acqua è pura, tutti noi facciamo molto esercizio fisico, tutto quello che mangiamo è biologico, eppure nessuno di noi vive più di trent'anni..."

D. Liotta, 2008



meningite da Hib in bambini non vaccinati.

Possibile ricomparsa della poliomielite in Europa. Una grave minaccia per la salute pubblica di un Paese polio-free dal 2002. Le figure 2, 3, 4 disegnano un quadro che sembra risalire a 40 anni orsono, paragonandolo ai tempi di preparazione e sperimentazione avvenuti per il vaccino anti-SARS-COV2/COVID-19. Dopo circa due mesi dalla pubblicazione del genoma del virus da parte delle autorità scientifiche sull'uomo: un vero e proprio record. Come è stato possibile: la situazione di emergenza e la necessità di accelerare i tempi per poter avere a disposizione dei vaccini sicuri ed efficaci hanno reso necessario il ricorso a procedure del tutto innovative; per tale motivo, parallelamente alla realizzazione degli studi pre-clinici e di quelli clinici di fase I, II e III, si è avviata la preparazione della produzione su scala industriale, ai fini della distribuzione commerciale. Quest'ultima, peraltro, non può aver luogo prima che le Agenzie regolatorie (per l'Europa l'EMA) abbiano compiuto i necessari approfondimenti, atti a garantire la sicurezza e

l'efficacia del prodotto - caratteristiche queste che non possono essere messe in alcun caso in secondo piano - e concesso quindi un'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). L'Agenzia europea per i medicinali (EMA), onde contribuire all'accelerazione del processo senza venir meno al proprio fondamentale ruolo, sta procedendo con una procedura finalizzata, definita di "rolling review", che consiste nel valutare le singole parti del dossier man mano che vengono presentate dalle aziende, anziché attendere l'invio di un dossier completo. Tale procedura, senza inficiare la valutazione complessiva, abbrevia significativamente i tempi, e non si esclude che si arrivi a concedere una prima AIC già entro l'anno. Attualmente l'Italia si trova nella fase di trasmissione del Sars Cov2, sostenuta in comunità, per cui le indicazioni iniziali sono riferite a tale situazione epidemiologica. La strategia di sanità pubblica per questa fase si focalizzerà inizialmente sulla riduzione diretta della morbilità e della mortalità, nonché sul mantenimento dei servizi essenziali più critici. Successivamente, qualora uno o più vaccini si mostrino in grado di prevenire l'infe-



Cosa sono e come si sviluppano i vaccini?

Fig. 2



I vaccini sono farmaci biologici altamente complessi, la cui scoperta richiede un **lungo e costoso processo di ricerca**, caratterizzato da ingenti investimenti e da un elevato rischio d'impresa.

Lo sviluppo di un nuovo prodotto dura tra gli 8 e i 12 anni e attraverso quattro stadi: ad una prima fase pre-clinica seguono tre fasi cliniche con sperimentazione sulle persone, che richiedono un numero sempre crescente di soggetti man mano che si avanza negli studi.

Come per tutti i farmaci, le fasi di registrazione e autorizzazione avviene sia a livello europeo da parte dell'EMA, sia dei singoli Paesi membri (in Italia dall'Agenzia Italiana del Farmaco).



Controlli accurati nella produzione

Fig. 4

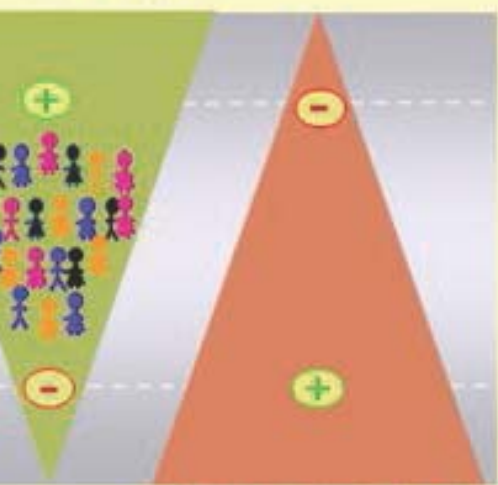
Il ciclo di produzione può durare fino a 24 mesi e richiede rigorosi controlli su ogni lotto



- 1 persona su 3 nel comparto produttivo è impegnata nel controllo qualità.
- Oltre 50 test di controllo sono necessari per la produzione di un solo lotto di vaccini.
- 14 giorni in media per i controlli di sterilità.
- Rispetto rigoroso della catena del freddo per mantenere la garanzia di efficacia e sicurezza.



Accettazione degli eventi avversi



Accettazione degli eventi avversi

zione, si focalizzerà l'attenzione anche sulla riduzione della trasmissione, al fine di ridurre ulteriormente il carico di malattia e le conseguenze sociali ed economiche. Al fine di sfruttare l'effetto protettivo diretto dei vaccini, sono state identificate le seguenti categorie da vaccinare in via prioritaria nelle fasi iniziali: Operatori sanitari e sociosanitari: gli operatori sanitari e sociosanitari "in prima linea", sia pubblici che privati accreditati, hanno un rischio più elevato di essere esposti all'infezione da COVID-19 e di trasmetterla a pazienti suscettibili e vulnerabili in contesti sanitari e sociali. Inoltre, è riconosciuto che la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari in prima linea aiuterà a mantenere la resilienza del servizio sanitario. Residenti e personale dei presidi residenziali per anziani. Persone di età avanzata. Con l'aumento delle dosi di vaccino si inizierà a sottoporre a vaccinazione le altre categorie di popolazioni, fra le quali quelle appartenenti ai servizi essenziali (insegnanti, personale scolastico ecc...). Strategie vaccinali di tipo "reattivo" (reac-

tive vaccination) (focolai epidemici rilevanti in specifiche aree del paese). Un vaccino a mRNA (RNA messaggero) come quello sviluppato da Pfizer e BioNTech, o come quello di un'altra casa farmaceutica, la Moderna, contiene la "ricetta" per creare le proteine principali che aiutano il coronavirus SARS-CoV-2 a infettare l'organismo, come la proteina spike, che rappresenta la chiave di ingresso nelle cellule. I ricercatori hanno quindi prodotto in laboratorio piccoli segmenti di RNA che, catturati dalle nostre cellule, dirigono la formazione della proteina spike - e non di tutto il resto di cui il virus ha bisogno per infettare altre cellule. Ma la proteina spike prodotta in questo modo è sufficiente a stimolare la produzione di anticorpi. Come funziona un vaccino a mRNA! Iniettato il vaccino, le cellule ricevono l'mRNA dentro un piccolo involucro di grassi (per entrare nelle cellule) e lo usano come stampo per ricavare proteine virali. Da sola, senza il ricavo del virus, la spike è innocua, ma mette in allarme il sistema immunitario e lo induce a produrre anticorpi. A quel punto, quando e se una persona viene vaccinata, "incontrare" il coronavirus SARS-CoV-2, i suoi anticorpi riconosceranno la spike perché già incrociata nell'attacco simulato col vaccino, e nella maggior parte dei casi agiranno di conseguenza - il sistema immunitario riconoscerà e attaccherà il virus prima che provochi l'infezione. In che cosa si distingue questa nuova tecnologia: la novità del vaccino Pfizer e BioNTech è che non deve ricorrere ad un altro virus preformato. La tecnologia tradizionale su cui si basano vaccini come quello di ASTRA/ZENECA sfrutta un adenovirus (es. un virus del comune raffreddore) a cui viene cambiata l'informazione genetica per veicolare parti del nuovo coronavirus adatte a stimolare una risposta immunitaria. «Si crea un virus ibrido adenovirus-coronavirus che stimolerà anticorpi contro entrambe le parti, quella conosciuta e quella nuova. Ma non sempre, in biologia, a+b dà c: il sistema immunitario potrebbe decidere di non disturbarsi a creare anticorpi contro la parte di patogeno che già conosce, specialmente negli individui anziani. In linea generale que-

Le fasi di sviluppo di un vaccino

Fig. 3

Lo sviluppo di un vaccino richiede l'acquisizione continua di conoscenze anche dopo l'immissione in commercio



sta strategia potrebbe rivelarsi un po' meno efficace rispetto al vaccino a mRNA, che introduce unicamente informazioni di un virus del tutto nuovo.» La tecnologia del vaccino di Pfizer e BioNTech fa sì che sia il corpo stesso a produrre le proteine "bersaglio", senza bisogno di virus né di sue parti, neppure depotenziate. «È un approccio completamente inedito che non è mai stato utilizzato in un vaccino per l'uomo. E questo perché la scienza evolve: le tecniche di ingegneria genetica che oggi permettono di smontare i virus che oggi esistono da 10 anni fa.» Su questi vaccini un problema potrebbe essere legato alla catena del freddo: «L'RNA è instabile e deve essere conservato a temperature almeno -70 °C. Questo potrebbe comportare problemi di ordine tecnico e logistico notevoli nei Paesi in via di sviluppo. Servono freezer speciali, una sfida non facile ovunque e a maggior ragione in aree dove è già difficile far ar-

rivare e conservare i farmaci da frigorifero. Oltre alla logistica, per un'ampia adesione alla campagna vaccinale anti-SARS-CoV2/COVID-19, sarà necessaria una chiara e corretta comunicazione: Spiegare che le rigorose procedure di autorizzazione dell'UE non contemplano alcuna deroga alla sicurezza. Programma di informazione a distanza (FAD) a cura dell'Istituto Superiore di Sanità per informare e formare gli operatori sanitari sulle caratteristiche dei vaccini COVID, aumentare la fiducia e l'adesione degli stessi nei confronti del vaccino in quanto destinatari prioritari, migliorare la capacità dei professionisti sanitari di comunicare e interagire con le persone appartenenti alle altre categorie prioritarie al fine di sostenere la campagna vaccinale.

*Infettivologo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Quotidiano del Sud

ABBONARSI CONVIENE

Approfitta dell'offerta per ritirare il Quotidiano del Sud nella tua edicola di fiducia



Tariffe abbonamenti presso edicola (con coupon)

Annuale	(360 coupon)	€ 396,00	1 copia € 1,10
Semestrale	(180 coupon)	€ 216,00	1 copia € 1,20
Trimestrale	(90 coupon)	€ 116,00	1 copia € 1,30
Mensile	(30 coupon)	€ 42,00	1 copia € 1,40

Per aderire all'iniziativa è sufficiente effettuare bonifico alle seguenti Coordinate Bancarie:
Edizioni Proposta Sud S.r.l. - IBAN IT 67 X054 2415 1000 0000 0151870
ed inviare copia della disposizione a: diffusione@quotidianodelsud.it,
oppure via whatsapp al 346 170 0014

**SOCIETÀ'** Tecniche come la fecondazione assistita sono oggi considerate un diritto inalienabile

Alfonso Leo*



Nella cultura buddista, diffusa in tutto l'estremo Oriente, il concepimento coincide con la nascita. Questa identità è

talmente inscindibile che il computo dell'età anagrafica non prende avvio dalla data di nascita effettiva ma va anticipato di 9 mesi.

Poi arriva Molly... Abbiamo letto tutti della Snowbaby, la bambina venuta dal freddo, nata da un ovulo fecondato, congelato per 27 anni ed impiantato, a marzo scorso, nell'utero di una madre sterile. La madre, ventinovenne, sarebbe nata se vogliamo atternerci alla cultura buddista, due anni prima della figlia, praticamente coetanea. La notizia è stata pubblicata dal New York Post, ma non è finita qui. Molly Gibson ha una sorella di tre anni più grande di lei, avuta dalla coppia con le stesse modalità. Come si apprende dall'articolo del New York Post, anche la sorella Emma è stata congelata nell'ottobre 1992 e le due bambine sono gemelli omozigoti, cioè hanno lo stesso contenuto genetico. Derivano, probabilmente, da una stimolazione effettuata per una difficoltà di concepimento da parte di una coppia e che aveva portato alla maturazione di diversi embrioni geneticamente identici. Insomma, da qualche parte, potrebbe esistere addirittura un'ulteriore gemella di queste due bimbe di 28 anni! Anche per la morale cattolica la vita inizia col concepimento, da ciò la polemica sull'aborto non accettato dalla chiesa. In questo siamo molto vicini alla concezione buddista. Molly è nata da un embrione congelato, conservato al National Embryo Donation Center, una onlus cristiana che conserva gli embrioni donati da coppie e "non usati". La donazione degli embrioni è stata effettuata da genitori anonimi. La coppia che li ha ricevuti era anch'essa alla ricerca di una gravidanza, aveva appreso dalla televisione che esisteva un centro che permetteva di impiantare embrioni congelati da

Procreazione e maternità



donatori anonimi. Lo specialista che si è occupato dell'operazione è corso alla ricerca del record mondiale... un embrione congelato per 24 anni! E nacque la prima figlia della coppia: Emma. Dopo un paio d'anni i genitori di Emma avevano deciso di dare un fratello o una sorella alla prima figlia, per cui si erano rivolti alla stessa organizzazione. Visto il successo avuto con la prima donazione hanno deciso di utilizzare un embrione residuo dalla stessa donatrice. Secondo le leggi mondane dello shopping, l'acquirente torna sempre alla bottega in cui si è concluso un negozio favorevole: i genitori erano diventati clienti fidelizzati. Il di-

spiacere della coppia è ora legato al problema che gli embrioni sono finiti, tentare con un altro prodotto potrebbe essere rischioso... La legge italiana attualmente non permette di fare qualcosa di analogo. La donazione è possibile solo per i gameti, cioè per gli ovuli e gli spermatozoi, non per un ovulo già fecondato, né tanto meno per un embrione già formato. C'è un grosso dibattito sulla procreazione medicalmente assistita poiché apre a problematiche di natura etica e morale molto importanti. Il diritto alla genitorialità, come si dice ora, è riconosciuto. Usare tecniche di fecondazione assistita permette a coppie, un tempo sterili, di poter ave-

re propri figli. Tuttavia, tali tecniche molto spesso vengono intese come un diritto inalienabile. Avere un figlio resta una possibilità, non un diritto. Negli ultimi anni sta diventando popolare la concezione che la famiglia non si basi più sulla coppia ma sulla nascita del figlio come se, all'origine del legame familiare, non ci fosse più il matrimonio ma la filiazione. La coppia non fa più legame, è reversibile; essere padre o madre è, invece, per sempre. In Italia i figli nati da fecondazione eterologa, cioè con gameti non provenienti dai propri genitori, possono non essere informati delle modalità di nascita. I genitori possono dire o non dire al fi-

glio da dove viene. Immaginiamo invece quello che accadrà con Emma e Molly. Il battage mediatico non permetterà ai genitori di scegliere se dire o non dire delle loro origini. La memoria di internet è incancellabile. Immaginiamo cosa vuol dire essere due sorelle gemelle ma con tre anni di differenza di età. Pensare di poter avere una sorella gemella di 27 anni in giro per il mondo e di essere state concepite due anni dopo la nascita della propria madre. Al confronto i problemi etici di cui si parlava con la clonazione e con la "pecora Dolly" sembrano quasi di poco conto.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita pongono problemi etici, fino a qualche tempo fa, inimmaginabili. Esiste un mercato globale per le tecniche di riproduzione hi-tech, fino alla possibilità di scegliere l'embrione da impiantare, come nel caso di Molly. Basta pensare a quanto riportato nell'articolo del New York Post, secondo cui alcune coppie sono disposte a pagare dai 500 ai 1.000 \$ l'anno per tenere in deposito embrioni di cui non si vuole far uso nell'immediato. Embrioni come prodotti di scarto ma conservati per essere riciclati in qualche maniera.

Il desiderio di paternità/maternità che consacra il figlio come prodotto commerciale, rientrando nella logica di mercato crea una scelta sempre più ampia per i consumatori dei servizi riproduttivi, apre una nuova categoria di mercato e pone inediti problemi relativi al significato della genitorialità.

Per questa ragione nel luglio 2021, COVID 19 permettendo, a Bruxelles è previsto un congresso dal titolo "Avere un figlio? Clinica della filiazione" organizzato dalla Federazione Europea di Psicoanalisi. Tutto ciò poiché la psicoanalisi, è logico pensarla alla luce delle riflessioni precedenti, sarà sempre più coinvolta come interlocutore privilegiato per trattare, caso per caso, il malessere legato alla procreazione e, come dice la psicoanalista francese Dominique Laurent, nel libro *Techno-maternità*, lasciare aperta la scelta forzata della "folia" di ciascuno.

*Psicoanalista

Pazienti con demenza e i loro caregiver: quale scenario al tempo del Covid-19

Francesco Di Grezia*
Graziella Di Grezia**

Se la pandemia rappresenta un tempo difficile per la popolazione generale, il primo anello della catena che tende a spezzarsi è proprio quello delle fasce deboli e dei loro familiari che si ritrovano talvolta impotenti di fronte alle difficoltà pratiche della vita quotidiana e al tentativo, spesso vano, di difendere le persone più fragili della famiglia, divise asimmetricamente tra affetti e assistenza esterna.

Qualcosa si può fare per migliorare la qualità di vita e ridurre al massimo i rischi connessi alle infezioni in questa fascia della società, quella che ci ha cresciuto, accudito e che ha regalato a noi un futuro e che oggi si ritrova da sola a prescindere da una possibile dignitosa assistenza.

I consigli pratici da destinare ai familiari/caregiver sono:

- Lavare e aiutare le persone con demenza a lavare le mani con frequenza, anche con disinfettante a base di gel alcolico; quando si ricevono persone a casa, indossare sempre la mascherina



- Controllare la temperatura se c'è una condizione di malessere o un cambiamento del comportamento del proprio caro.

- Non smettere i controlli periodici e in caso di necessità, effettuarli utilizzando le modalità a distanza (telefono, videochiamate)

- Limitare al massimo i contatti diretti con parenti non conviventi; tutto questo

non fa che peggiorare la condizione di isolamento, ma si rende necessario per evitare un peggioramento clinico.

- Continuare a fare brevi passeggiate nei pressi dell'abitazione per mantenere una leggera attività fisica evitando l'inattività.

- Mantenere abitudini alimentari simili a quelle di sempre, prediligendo cibi freschi; bere almeno un litro e mezzo d'ac-

qua al giorno, o di altre bevande più gradite preferibilmente non zuccherate, tutto questo soprattutto per evitare la disidratazione.

- Impegnarsi a mantenere i contatti con i propri cari con tutti i mezzi a disposizione (telefono fisso, cellulare, videochiamate) con parenti e amici, magari concordando orari comodi per tutti.

- Chiedere aiuto ai nipoti, più abituati ad utilizzare gli strumenti della comunicazione

- Impiegare il tempo con attività gradite al proprio caro quale leggere un giornale, magari anche nelle versioni online così da ridurre i contatti con l'esterno; scegliere programmi televisivi rilassanti, film interessanti o qualche bella commedia; ascoltare della buona musica.

- Per i caregiver, avere del tempo per se', che non sia tempo da dedicare alla casa, ma alla propria persona, così da avere energie sufficienti per affrontare giornate lunghe e impegnative.

- Non rifiutare le occasioni di aiuto ormai diffuse in Italia, da parte di organizzazioni dei familiari e dei pazienti, che offrono sostegno psicologico telefonico.

- Soprattutto, essere positivi; la pandemia è un evento che prima o poi volgerà al termine e dovremo essere pronti a riprendere le abitudini consolidate.

*Geriatra MD
**Radiologo Phd

► **TERAPIE E RIMEDI.** *Il primo meccanismo di difesa dell'apparato respiratorio*

La tosse: come proteggersi

Biagio Campana*



La tosse assieme al catarro prodotto dai nostri bronchi rappresenta il primo meccanismo di difesa dell'apparato respiratorio. Si tratta di un meccanismo fisiologico molto efficace che permette al nostro organismo di espellere in modo brusco le sostanze che irritano le vie aeree, come fumo, gas, microrganismi patogeni, smog e in alcuni casi anche oggetti solidi che finiscono accidentalmente nel nostro sistema respiratorio (un classico piccolissimo ossicino di pollo). La tosse può essere la conseguenza di infezioni delle vie respiratorie e quindi di un raffreddore, di una bronchite o di una sinusite, ma può anche essere causata da patologie differenti, più o meno importanti e gravi, come: aneurisma aortico, asma, diverticoli esofagei, reflusso gastro-esofageo, embolia polmonare, enfisema, fibrosi cistica, insufficienza cardiaca, laringite, meningite, pertosse, pleurite, polmonite, rinite, sindrome di Sjögren, sinusite, tonsillite, tubercolosi, tumore al polmone o all'esofago. Raramente alcuni farmaci, usati per curare l'ipertensione, come per esempio i betabloccanti e gli ACE inibitori, danno luogo a una tosse secca che scompare non appena la cura viene interrotta. La tosse può essere anche una reazione psicologica ad alcune situazioni fortemente emotive o allo stress, ma in questi casi il disturbo non compare durante il sonno. La tosse, si distingue innanzitutto in grassa e secca detta anche produttiva o non produttiva e non è sempre facile differenziarla. La tosse grassa è chiamata anche tosse "produttiva" per la presenza del catarro, una normale secrezione delle mucose delle vie respiratorie che si forma nella parte più alta del polmone e di solito viene spinta fuori: così l'apparato respiratorio si ripulisce da tutte le sostanze estranee. In caso di infiammazione, la secrezione è molto abbondante, per cui l'espulsione non può avvenire gradatamente: è la tosse, allora, a svolgere questo lavoro di "pulizia", accelerando la sua eliminazione. Una volta espulso il catarro, la tosse tende a scomparire. Ecco perché non va ostacolata una tosse grassa: è benefica anche se a volte il suo suono cavernoso può far preoccupare. La tosse secca, chiamata anche "improduttiva", perché non è accompagnata da catarro, può essere di natura allergica oppure dovuta a un raffreddore, a un'infezione della gola o dei bronchi. In base alle caratteristiche che la tosse presenta distinguiamo ancora una tosse soffocante e "abbaiante" dovuta per lo più ad infiammazione della laringe e quindi relativa alle vie aeree superiori. Nel giro di qualche giorno la tosse evolve in tosse grassa. Se la tosse è stizzosa, toglie il fiato o tende ad essere spasmodica, probabilmente ha origine allergica mentre se la stessa si manifesta soprattutto di notte con attacchi spasmodici, che finiscono con una sorta di risucchio d'aria per cercare di riprendere fiato, si tratta probabilmente di pertosse. Esiste

poi la tosse cronica, detta del fumatore sintomo assieme alla presenza di affanno e di catarro patognomico della cosiddetta Broncopneumopatia cronica ostruttiva conosciuta con l'acronimo di BPCO o di COPD. Considerando che la tosse riconosce diversi meccanismi e cause e che rappresenta sempre un validissimo strumento di difesa va sempre affrontata in modo differenziato. In alcuni casi sarà necessario rimuovere gli elementi irritanti che la provocano come il fumo, sostanze inquinanti e/o allergizzanti, in altri, invece si potrà migliorare il sintomo. Se può essere utile alleviare il decorso di una tosse fastidiosa che dura qualche giorno, è invece sempre necessario intervenire quando la tosse è causata da specifiche malattie. Nel caso della bronchite, per esempio, che provoca di solito tosse con catarro, si dovrà effettuare prima di tutto una terapia per l'infezione bronchiale e, solamente successivamente si potrà prendere un farmaco per la tosse. In ogni caso se la tosse non passa nel giro di qualche giorno, bisognerà rivolgersi al proprio curante che indagherà sul tipo di tosse e sui sintomi eventualmente associati attraverso un'accurata anamnesi ed esame obiettivo toracico con l'auscultazione del respiro attraverso il fonendoscopio. Se la

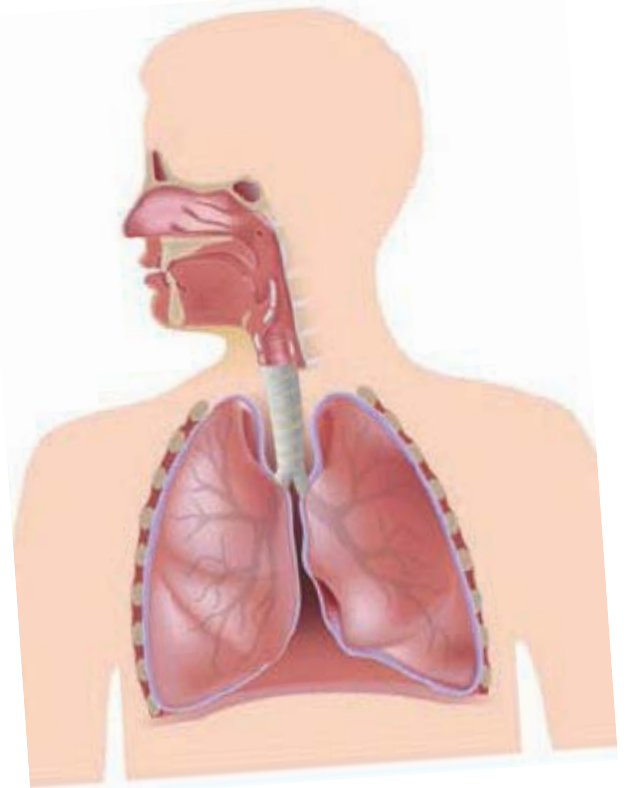


diagnosi risulta incerta e si sospetta una patologia importante verranno consigliati esami strumentali come la Radiografia del Torace in prima battuta o una TAC, le prove allergiche o le prove di funzionalità respiratoria (spirometria) per diagnosticare per esempio un'asma o una BPCO. I due tipi di tosse, secca o con catarro, richiedono in genere un trattamento diverso. Nel primo caso sono utili i sedativi della tosse, cioè delle sostanze che, sopprimendo il riflesso della tosse, impediscono di tossire, facilitando

per esempio il riposo notturno. Questi farmaci vanno assunti solo quando la tosse è molto insistente, affatica la persona che ne soffre e impedisce il riposo. Nel caso di tosse con catarro, si usano generalmente gli "espettoranti" e i "mucolitici", farmaci che dovrebbero servire a sciogliere il muco e a facilitarne l'eliminazione. Va sempre evitata l'associazione tra un sedativo e un espettorante. Utile invece l'impiego di farmaci decongestionanti per il naso nel caso di raffreddore o di antistaminici in caso di allergia.

Negli altri casi, a seconda della malattia che causa la tosse, sarà il medico a consigliare l'uso dei farmaci più appropriati. Oltre ai farmaci da non trascurare le comuni norme igienico-sanitarie come evitare il fumo sia attivo che passivo, l'assunzione di molta acqua, l'aggiunta di miele o sostanze zuccherate alle bevande che ha l'effetto di ridurre il bruciore alla gola e l'umidificazione dell'ambiente in cui si vive.

*Specialista in Malattie dell'Apparato respiratorio



VERSO LE VACANZE

Alimentazione, quelle piccole regole da rispettare ogni giorno

Maria Luisa D'Amore*



La stagione estiva è ormai un ricordo sbiadito, sepolta sotto mille ghirlande e palline colorate, e con essa anche gli sforzi fatti per perdere qualche centimetro.

La buona alimentazione, però, non va in vacanza!

Con il Santo Natale ormai alle porte colmo delle mille tradizioni culinarie della nostra Bella Italia, e ancor di più con la chiusura dei centri sportivi che tanto ci erano d'aiuto in questo periodo, è necessario continuare a lavorare autonomamente per mantenere costante il proprio apporto calorico, seguendo delle semplici raccomandazioni.

La Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) considera come Gold Standard di riferimento per una corretta alimentazione, poche piccole regole rivolte a tutti:

1. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo: presta attenzione al tuo peso, e chiedi aiuto ad uno specialista se intendi correggerlo. Non dimenticare il movimento! Anche in piccole dosi, ma ogni giorno.
2. Più cereali, legumi, ortaggi e frutta: consuma ogni giorno più porzioni di ortaggi, frutta e legumi; riduci l'olio e sostituisci con le spezie. Consuma regolarmente pane e pasta (quando puoi preferisci l'integrale).
3. Grassi: Scegli la qualità e limita la quantità: modera la quantità di grassi e preferisci quelli di origine vegetale (margarina); alimenti fritti? SI, ma senza eccedere.



re. Preferisci pesce e carne magra; formaggi SI, ma magri o in quantità minori.

4. Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti. Tieni sempre d'occhio l'apporto di zuccheri giornaliero, ma non privartene se il tuo corpo lo richiede. Attenzione alle bevande zuccherate.

5. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza: bevi almeno 1,5L- 2L di acqua al giorno, frequentemente ed in piccole quantità.

6. Il sale, meglio poco: riduci l'uso di sale a tavola e durante la preparazione dei pasti (sostituisci con le spezie per esaltarne il sapore ai tuoi cibi), e preferisci il sale iodato. Riduci il consumo di snack salati.

7. Bevande alcoliche, se sì, solo in quantità controllata: consuma bevande alcoliche con moderazione e comunque in stretta

prossimità dei pasti, preferendo quelle a basso tasso alcolico (vino e birra); non bere durante la gravidanza ed adolescenza. Fai molta attenzione alle interazioni tra alcol e farmaci.

8. Varia spesso le tue scelte a tavola: scegli quantità adeguate di alimenti appartenenti a categorie diverse, alternandoli durante la giornata. Non esiste un alimento contenente tutti i principi nutritivi!

9. Consigli speciali per persone speciali: donne in gravidanza/allattamento, bambini e adolescenti e persone anziane hanno necessità nutritive particolari; chiedi consiglio ad uno specialista.

10. La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te: leggi attentamente quanto riportato nelle etichette alimentari; conserva i cibi in modo corretto per evitarne contaminazioni e/o alterazioni chimico-fisiche.

In ultimo ma non per ultimo, è importante ricordare che "la tavola" è da sempre sinonimo di convivialità; è intorno alla stessa tavola che si istaurano relazioni, dialoghi, affetti e calore umano, quello che tanto manca oggi e che tutti tanto desideriamo.

Perché rifiutare tutto questo? Una giusta alimentazione non è fatta di privazioni ma di scelte. Basta davvero poco per poter vivere "in linea", il periodo più dolce dell'anno!

* **Biologa-Nutrizionista**

**SOCIETÀ'** Per fermare la pandemia, in attesa del vaccino, ci vuole il rosso "assoluto"

Coronavirus e il semaforo a due colori

Giampaolo Palumbo*



Per gli antichi greci l'arcobaleno con i suoi colori magici rappresentava la personificazione della Dea Iris, superba messaggera degli dei che congiungeva il cielo alla terra. Fin dai tempi di Pitagora si è studiata la luce come "rivelatrice delle gioie del mondo esterno". Si conosce da tempo in fisica come viene fuori questo arco meraviglioso dai sette colori: dopo un temporale le gocce d'acqua rimaste in sospensione creano, grazie alla luce del sole, un fenomeno caratteristicamente colorato. A proposito di colori, è da qualche anno in libreria un saggio di Elena Baboni ("Il sapore del colore"), in cui la scrittrice tenta di far scoprire ai bambini quanto sapore ci sia nel colore. Vengono rappresentate le analogie tra i colori ed i frutti utilizzati per una "macedonia". I lettori possono così sbizzarrirsi in analogie inventate ed in un simpatico utilizzo delle stesse.

Nonostante tante premesse sulla scelta dei colori, sul loro valore e sul loro utilizzo, non abbiamo trovato (pur essendo noi italiani gli eredi dei più grandi pittori mai esistiti) nessuna fantasia in pieno dramma pandemico. Ricordiamo che i colori fanno parte degli elementi attraverso i quali i sensi apprendono la realtà; il linguaggio del colore si configura così come un linguaggio simbolico particolare, fatto anche di suggestioni, che non provengono dalla sola osservazione razionale, perché, come afferma il filosofo Giovanni Piana, "il colore parla e dunque noi dobbiamo sforzarci di comprendere ciò che esso dice".

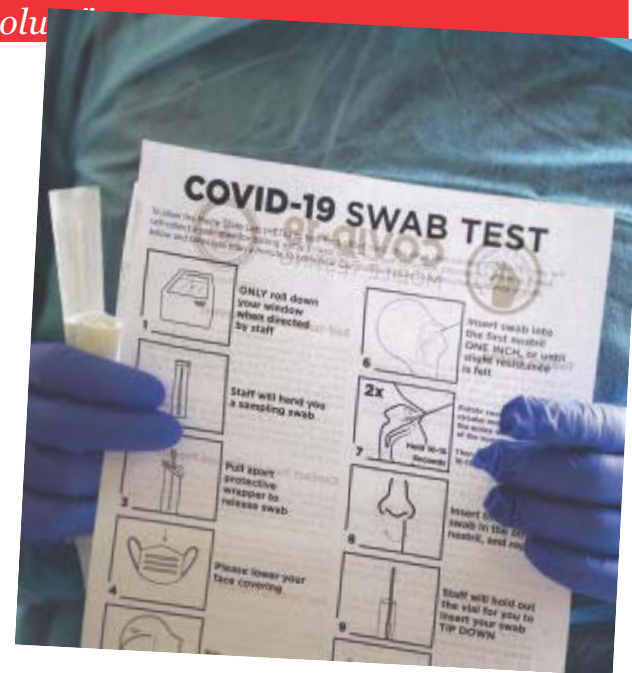
Per "dipingere" le restrizioni da osservare per ogni regione ci si è fermati a quelli del semaforo: rosso, verde e giallo. Anzi il verde con il suo significato della speranza non lo si utilizza neppure! Il rosso, "rajas" nella cultura indiana, colore intimamente connesso all'amore, ma anche al concetto di energia del movimento perché esprime potenzialità, è diventato oggi simbolo di negatività o meglio di "massima gravità". Al contrario il giallo, che si è sempre caratterizzato per un significato simbolico negativo, è divenuto protagonista di un vero e proprio upgrade, rappresentando il colore della rinascita, dell'uscita dal lockdown; la sua negatività deriva dall'essere da sempre considerato l'antagonista dell'oro, perché rispetto al colore aureo appare un colore spento; ma anche dall'icono-



grafia medievale che raffigurava i traditori in vesti gialle. Che dire dell'arancione? Esso simboleggia la comprensione, la saggezza, l'equilibrio e l'ambizione. Nella cultura giapponese e cinese, inoltre, l'arancione, soprattutto legato alle arance, è da sempre considerato espressione di buon augurio; per questo il trovarsi in perfetta armonia tra il rosso e il giallo ha portato con sé restrizioni più soft, più accettabili. Nella loro dimensione di simbolo il rosso, il giallo e l'arancione, all'epoca del coronavirus, si usano per classificare le regioni in base a ben 21 parametri, tra cui l'andamento distrettuale di contagi, il famo-

sissimo indice di contagio Rt, il numero di focolai, la situazione di posti letto liberi negli ospedali, la saturazione delle terapie intensive e sub intensive. A noi italiani sono piaciute quasi sempre le "miscelate" di colori non molto forti, ma per fermare la pandemia, in attesa del vaccino (qualunque esso sia), ci vuole il rosso "assoluto", anche se è un colore che blocca l'economia. Si mira, prima di tutto, ad un colore caro a noi meridionali: l'arancione, che è a mezza strada ed accentrata al 50% tutti. Ma il lock-down, seppure ridotto alla metà, significa troppi decessi, troppe tragedie e quindi chiusure e poi ristori a non finire, che sembra-

no non soddisfare nessuno. I numeri, fino a pochi giorni orsono, sono stati impressionanti. Ci hanno proiettato sulle vette dei contagi (un milione e 760mila) e dei decessi (oltre 61mila), con scarsi sessanta milioni di abitanti. La Germania con i suoi 83milioni ed oltre di abitanti supera di poco i 19mila decessi. Per giustificare numeri così alti si è fatto ricorso alla longevità italiana in contrasto con la bassa età media della popolazione tedesca. In più in Germania si sono ammalati di più i giovani che rientrano dalle vacanze pasquali sulla neve. Si "portavano dietro" una strana influenza, detta "degli sciatori". Tali ammalati furono individuati, tracciati e con-



trollati e quando il loro malessere fu messo in correlazione con il virus a forma di corona si iniziò una campagna epidemiologica importante soprattutto nei numeri dei tamponi anche tra coloro i quali avevano avuto contatti con gli "sciatori influenzati". Di pari passo nel nostro paese si sottoponevano ai tamponi solo i sintomatici.

Quindi la verità è legata al basso numero dei tamponi, alla ricerca dei contagi avvenuta attraverso una fallimentare azione di tracciabilità dei casi ed al basso numero di posti letto ospedalieri. A tal proposito ricordiamo che nella nazione tedesca esiste a disposizione della popolazione un numero di posti letto nelle terapie intensive superiore di un terzo rispetto alle altre nazioni dell'Europa occidentale.

Si è sbagliata la prima volta ma si è continuato a sbagliare ancora ed ora siamo fermi al giallo ed all'arancione, ma in realtà siamo fermi al semaforo con il rosso. Quest'ultimo, che è un bel colore brillante e che rappresenta il fuoco, diventa brutto e cattivo, quando lo si utilizza per affrontare al "meglio" la pandemia. E' vero che del "senno di poi ne son piene le fosse", ma un primo lock-down, diversificato, alleggerito e prolungato, non avrebbe determinato le folle estive con spiagge senza posti in piedi e movide serali. Tant'è, ora non bisogna che affrontare le prossime festività senza schiacciare l'acceleratore anche se dovesse arrivare... il giallo del semaforo dei D.P.C.M.(Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri).

L'attuale esperienza che ci proietta tra i primi paesi mondo per contagi e per decessi ci deve far cambiare strada. Secondo Wolfgang Goethe i "colori sono un offuscamento della luce", ma a noi sembra un offuscamento comportamentale, anche perché oggi è in voga la cromoterapia con i colori che danno energia e che parlano al nostro organismo. Si sfruttano l'invio dei massaggi vibrazionali delle onde elettromagnetiche legati ai colori dello spettro visibile. I messaggi colorati devono colpire l'anima delle persone non soltanto la retina.

Al di là della loro valenza metafisica, più volte sottolineata, oggi dobbiamo considerare i colori molto più di semplici simboli; come è stato sottolineato da Jean-Jacques Rousseau "i colori sono come una forma di linguaggio dell'anima universale, ma sono anche la chiave che ci permette di aprire la porta di misteri antichi. Essi diventano una sorta di filo di Arianna che ci riporta all'unità e alla comprensione dell'universo".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

© RIPRODUZIONE RISERVATA