

# Salute & Benessere

## Aspirina, ecco cosa c'è da sapere



**Mariolina De Angelis\***



**I**l principio attivo contenuto nell'aspirina è l'acido acetilsalicilico. Sono tanti i prodotti in commercio che contengono questa sostanza a cui possono essere attribuite proprietà antinfiammatorie, antidolorifiche e antipiretiche. L'Aspirina è considerata il prototipo del farmaco "fai da te". Infatti, una confezione di aspirina è sempre presente nelle nostre case pronta per essere usata all'occorrenza. Quindi è importante conoscerla bene. Essa, infatti, come del resto tutti i farmaci, non è esente da effetti collaterali soprattutto se utilizzata male e in dosi elevate senza seguire le

dovute raccomandazioni. L'acido acetilsalicilico è un FANS ossia un farmaco antinfiammatorio non-steroideo pertanto è dotato di proprietà antinfiammatorie, analgesiche e antipiretiche. Inoltre, l'aspirina ha anche la proprietà di contrastare l'aggregazione piastrinica. Pertanto, assunta a bassi dosaggi (75-160 mg è utilizzato come antitrombotico al fine di contrastare e prevenire la formazione di coaguli. Il meccanismo d'azione dell'aspirina consiste comunque nella sua capacità di bloccare un enzima la ciclossigenasi sia di tipo 1 che di tipo 2. Il blocco di questo enzima Cox1 che cox2 inibira' conseguentemente tutta la cascata del processo infiammatorio e la produzione delle prostaglandine responsabili del dolore della sensibilità e dell'aumento della tempe-

ratura corporea. Ovviamente, trattandosi di un processo conseguenziale, sarà bloccata anche la produzione dei trombossani responsabili dei trombi a livello vascolare. Ecco spiegata, la proprietà antiaggregante del farmaco in questione. Data la veneranda età dell'Aspirina mi sembra giusto far un po' di storia di questa sostanza. Fu Felix Hoffmann, partendo dall'acido salicilico a sintetizzare la nostra amata Aspirina. Egli, partì dall'acido salicilico derivato dalla corteccia di salice di cui erano note le proprietà terapeutiche fin dai tempi di Ippocrate. Pensate che, Ippocrate, nel 370 a.c. già utilizzava estratti di salicina per contrastare dolore e febbre. Hoffman, sintetizzò l'aspirina perché, avendo un padre affetto da artrite reumatoide da valente chi-

mico spese le sue energie alla ricerca di un prodotto più efficace e più tollerato. Fu così che, acetilando la salicina Hoffmann sintetizzò l'Aspirina che si dimostrò più tollerata ed efficace. Fu nel 1899 che l'azienda Bayer decise di commercializzare l'Aspirina con un suo brevetto spianando la strada verso un duraturo successo. Ovviamente i dosaggi utilizzati variano in base all'azione richiesta al farmaco. In genere la somministrazione avviene per via orale sotto forma di granulati e compresse. Raramente, si somministra l'Aspirina sotto forma di sale di lisina per via intramuscolare o endovenoso per alleviare dolori osteoarticolari di media o alta intensità. E' comunque importante seguire le indicazioni date dal proprio medico e cono-

scere gli effetti collaterali riportati come sempre nel foglietto illustrativo. Anche l'aspirina infatti può causare effetti collaterali. Mi riferisco a sanguinamenti e gastralgie così come acufeni e allergie. Attenzione e prudenza sono sempre necessari quando somministriamo un farmaco così come è importante conoscere le interazioni possibili tra più farmaci somministrati insieme. Il consiglio del Farmacista inoltre non è mai un consiglio qualsiasi ma dettato da una profonda conoscenza di chimica farmaceutica e tossicologia che, uniti ad una professionalità e aggiornamento professionale fanno del farmacista una figura determinante nello scenario del panorama Sanita'. Quindi in medicina: no al passaparola e no al fai da te.

\*Farmacista

**▶ GLI STUDI.** Una prima tappa sarà ricostruire la filiera delle contaminazioni umane

# Sars-CoV-2, le origini del virus

## Era già presente fuori della Cina prima dell'autunno 2019

**Attilio Spidaleri**

**G**li esperti hanno assolto il pangolino, ma non hanno ancora trovato l'animale responsabile della pandemia, salvo che non possano recarsi in Cina. Si è svolta nell'ottobre scorso una riunione (virtuale) tra esperti internazionali, incaricati dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) di indagare sulle origini del virus della Sars-CoV-2, ed i loro omologhi cinesi. Epidemiologi, virologi, esperti della sanità pubblica, sono venuti dagli Stati Uniti, dalla Russia, dal Sudan, dalla Germania, secondo una lista verosimilmente validata da Pechino. La

missione si annuncia complessa: percorrere a ritroso il cammino del virus, battezzato Sars-CoV-2, per identificare la sorgente naturale della pandemia che ha sconvolto il mondo intero, che ha fatto più di un milione e mezzo di morti, e che ha bloccato larghi settori dell'economia mondiale. Fino ad ora nessuno di questi esperti ha potuto metter piede nell'immenso mercato di frutti di mare e di animali selvaggi di Wuhan (nella provincia di Hubei), un tempo considerato come la culla dell'epidemia. L'OMS riferisce che gli esperti cinesi conducono le investigazioni sul posto, mentre i ricercatori internazionali passano in rivista gli studi preliminari, ed elaborano dei protocolli. Una prima tappa sarà di rimontare la filiera delle contaminazioni

umane: il primo caso conosciuto, ma non ufficialmente validato, sarebbe, secondo il South China Morning Post, un uomo di 55 anni curato nella provincia di Hubei fin dal 17 novembre 2019, in altre parole molti giorni prima della comparsa dei casi legati al mercato di Wuhan. Delle analisi retrospettive hanno d'altronde dimostrato che il virus era già presente fuori della Cina prima dell'autunno 2019. Praticamente il mercato di Wuhan non sarebbe il punto di partenza del virus, ma un semplice luogo di super-propagazione. Un rapporto dell'OMS ricorda che, su una quarantina di casi identificati all'inizio dell'epidemia, solo il 70% era legato al mercato. Su i 336 campioni prelevati dagli animali (non si sa quali), prima della sanifi-

cazione e disinfezione del posto all'inizio di gennaio, nessuno era positivo alla Sars-CoV-2. Invece delle tracce del virus sono state ritrovate nelle fogne. Ciò significa che detto virus circolava già da tempo tra gli esseri umani. I ricercatori della University College di Londra hanno ricostruito l'albero genealogico del virus, mettendo in sequenza le mutazioni del genoma raccolte durante tutto l'anno. Secondo questi lavori, il virus sarebbe stato trasmesso per la prima volta all'uomo tra il 6 ottobre e l'11 dicembre 2019. Quanto alla sua origine precedente, solo un'ipotesi trova allo stato il consenso: il virus verrebbe trasmesso dal pipistrello. Dei ricercatori dell'Istituto di virologia di Wuhan hanno ritrovato, nella loro immensa collezione di campio-

ni, un virus molto vicino a quello della Sars-CoV-2, e lo hanno battezzato RaTG13. Esso era stato prelevato nel 2013 da un pipistrello insettivoro dello Yunnan, a più di 1500 chilometri da Wuhan. Nessuna meraviglia dato che i pipistrelli sono un serbatoio ben conosciuto di coronavirus. Essi rappresentano in effetti più di un quinto delle specie di mammiferi del pianeta, e trasportano una grandissima varietà di virus. Ma se il RaTG13 è adesso il virus più vicino a quello della Sars-CoV-2 in effetti gli corrisponde solo al 96%. In altre parole il virus della Sars-CoV-2 non discenderebbe dal RaTG13. Si tratterebbe piuttosto di due cugini con discendenza separata da un ascendente comune di 40 / 70 anni fa.



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

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

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

P&amp;P | Puntoblu/Spidaleri

**2021**Finalmente  
**ARIA DI  
CAMBIAMENTO**#sanità  
#alberghiero  
#industriale  
#residenziale  
#ristorazione  
#gdo  
#museale  
#scuola**RANIERI**  
Impiantisticaranierimpiantistica.it  
info@ranierimpiantistica.it  
tel. 081.5295421



► **SOCIETÀ'** *Il timore è quello di una nuova esplosione del virus*

# Terza ondata, il buio oltre la siepe?

Gianpaolo Palumbo\*



**N**ono-stante l'inizio della campagna vaccinale in tutto il mondo si teme, o almeno, gli scienziati temono una terza "ondata" con una nuova esplosione dei contagi da coronavirus.

Si ha paura di un ulteriore salto nel buio, un salto che non è rassicurante per tutto quello che ci aspetta. Quando si accenna, in questi neri periodi pandemici, alla non conoscenza del futuro si parla sempre di "buio oltre la siepe". Quest'ultimo è anche il titolo del romanzo del 1960 di Harper Lee che non ha nulla a che fare assolutamente con le epidemie, o più precisamente con la nostra pandemia. Lee lo scrisse a riguardo della problematica dell'odio razziale nello stato dell'Alabama all'inizio degli anni trenta. Il romanzo è molto bello ma la fama della pubblicazione di Lee è dovuta al film con taglio "hollywoodiano" diretto da Robert Mulligan ed interpretato da Gregory Peck.

Sempre sulla falsariga della problematica del "salto nel buio" Ernest Hemingway scrisse nel 1950: "Al di là del fiume tra gli alberi". Sembra un titolo sulla non conoscenza di quello che troveremo domani sul nostro cammino ma in realtà il romanzo era legato ai problemi dell'amore tra un alto ufficiale americano in Italia ed un giovane nobildonna veneziana. Problemi tra protagonisti, ma per gli abitanti della terra.

Quindi spesso i titoli di romanzi o dei quotidiani non sono esaustivi delle problematiche che ci si aspetta di leggere o su ciò che bisogna essere edotti. Il vero problema da affrontare nella realtà quotidiana non esisteva o era solo lambito superficialmente. L'unica vera tematica del salto nel buio la si trova nella poesia del grande poeta pessimista Giacomo Leopardi con la sua lirica "L'infinito" del 1925, dove anche "la siepe esclude lo sguardo dell'ultimo orizzonte". Il nobile artista di Recanati sottolinea gli "interminati spazi... i sovraumani silenzi... la profondissima quiete... l'infinito silenzio... e mi sovviene l'eterno e le morte stagioni". E' un po' come immaginarci il mondo dopo una nuova ondata, dove contagi e decessi sono molto importanti, ma la crisi economica è il vero spauracchio.

Per allontanare uno sgradito "ritorno", per non pensare alle disastrose conseguenze di un coronavirus non fermato al momento dai vaccini, allora bisogna ricorrere ad un qualcosa che ci

aiuti anche dal punto di vista mentale.

La stampa e le televisioni sottolineano ogni momento la spada di Damocle che pende su ognuno di noi, rappresentata dal brutale coronavirus. Ad ogni ora del giorno e sui giornali tutte le mattine non si parla altro che di covid, ma anche di altri argomenti molto antipatici: aggressioni, rapine, stupri, violenze di ogni genere. Ovviamente sono tutti avvenimenti che, per chi li subisce, lasciano un gran brutto ricordo. Oggi in medicina, almeno a livello sperimentale, si è pensato a questi sfortunati individui. E' stato studiato, infatti, come allontanare con un semplice farmaco i ricordi cattivi. E' il rimedio per chi non riesce a superare dolorose memorie o soffre di paure ricorrenti.

Tutto è nato per annullare le fobie dall'uomo e per evitare che sgraditi ricordi siano reiterati nella memoria di chi li ha subiti.

Ovviamente una notizia del genere fa scalpore, anche se bisogna dire che quando si misero a punto i farmaci contro l'ansia e la depressione tutti parlarono di un vero e proprio sconvolgimento dell'essere umano. Usare le benzodiazepine, secondo alcuni, era come snaturare l'individuo, farlo comportare in maniera diversa da come in effetti era. Eppure quei farmaci ci hanno permesso di chiudere i manicomi, e l'Italia, terra di Basaglia, è stata antesignana nel ridurre drasticamente le motivazioni all'internamento per gli ammalati psichiatrici.

Anche nel caso che riportiamo l'opera dei ricercatori viene considerata una vera e propria minaccia all'identità dell'essere umano. Curare con le medicine il ricordo di brutte avventure, di eventi luttuosi, di uno stupro, può anche fare in modo che l'uomo non impari nulla dai propri errori e può facilmente andare incontro alla stessa problematica che l'aveva condotto a subire un determinato tipo di violenza.

I primi a parlarci di questi studi sono stati gli olandesi che hanno utilizzato, per allontanare le brutture della vita, un semplice beta-bloccante che esiste in farmacia e che normalmente è utilizzato per ridurre la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca. Tale molecola è stata testata dal Prof. Merel Kindt, il quale ha "arruolato" trenta uomini e trenta donne con la paura dei ragni e li ha liberati dell'ossessione. Il suo studio è apparso su "Nature Neuroscience" e mette in evidenza come i farmaci bloccanti i recettori beta-adrenergici interferiscono sulla rielaborazione della memoria dolorosa.

Riassumiamo di seguito



l'esperimento che è stato anche pubblicato su di una rivista scientifica "on-line" italiana: ai sessanta aracnofobi sono state mostrate foto di ragni e contemporaneamente venivano sollecitati con lieve scosse elettriche. Ventiquattro ore dopo a

trenta volontari è stato somministrato il beta-bloccante ed agli altri trenta una compressa placebo. Successivamente sono state di nuovo mostrate foto di ragni, mentre gli studiosi registravano il livello di paura facendo risuonare lievi rumori ed ana-



lizzando il battere delle ciglia e la chiusura delle palpebre. Il gruppo trattato col farmaco batteva le ciglia in maniera molto minore.

Tale prova è stata ripetuta nei giorni seguenti e gli assuntori di beta-bloccante muovevano le ciglia sempre di meno, man mano che passavano i giorni, fino a non chiudere gli occhi.

Gli olandesi hanno ipotizzato che la molecola utilizzata possa interferire sul modo in cui la chimica del cervello ricrea il ricordo doloroso, cancellando così le ossessioni e le paure.

Nel chiudere il loro studio gli scienziati hanno ipotizzato anche che il farmaco utilizzato come anti-paura possa essere di aiuto per gli ammalati di disordini alimentari e sessuali.

Come abbiamo detto in apertura la pubblicazione che abbiamo riportato in det-

taglio ha scatenato critiche a non finire, ma non per la scientificità appurata dei risultati, ma per l'eticità del suo utilizzo, perché cancellare il passato è come cancellare parte della propria vita.

I pro e i contro sono innumerevoli. Un famoso criminologo americano ha affermato che cancellare i ricordi, per le vittime di una violenza, significa non riconoscere il proprio aguzzino e quindi non poterlo inchiodare alle sue gravi responsabilità.

Per quello che oggi è dato di sapere sulla scoperta olandese, siamo perplessi solo su di un punto, non tanto perché ci cambia l'individualità, ma perché non vorremmo che il beta-bloccante, portando via i cattivi ricordi, distrugga anche quelli belli, che sono il dolce della nostra vita.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Viaggiare con un clic

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



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

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

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

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Codice privacy e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)  
Ai sensi del Codice privacy e del GDPR vi informiamo che le immagini raccolte dalla flotta di Street View saranno pubblicate per le finalità del servizio su Google Maps, offuscando i volti delle persone e le targhe dei veicoli, che quindi non saranno riconoscibili. In caso di errori del software potete comunque segnalare eventuali problemi cliccando sull'apposito link posto in calce all'immagine. Per maggiori informazioni vi invitiamo a visitare la pagina <https://www.google.it/streetview/privacy/>



**▶ LA PATOLOGIA.** Alterazioni neuro-ormonali e della capacità respiratoria

# Sindrome Obesità Ipoventilazione

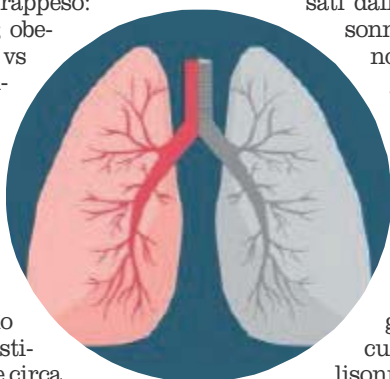
Biagio Campana



La Sindrome obesità-ipoventilazione conosciuta anche con l'acronimo anglosassone OHS (Obesity Hypoventilation Syndrome) e detta anche sindrome di Pickwick (Burwell, 1956), è definita come la combinazione tra obesità (BMI > o uguale a 30 kg/mc) ed incremento della pressione parziale dell'anidride carbonica nel sangue periferico, condizione questa conosciuta come ipercapnia, con paziente sveglio ed in assenza di altre cause di ipoventilazione come malattie polmonari, neuromuscolari, del metabolismo o della gabbia toracica. Le cause sono quindi proprio una severa obesità correlata ad alterazioni neuro-ormonali e meccaniche della capacità respiratoria. Secondo il rapporto Osservasalute 2016, che fa riferimento ai risultati dell'Indagine Multiscopo dell'Istat "Aspetti della vita quotidiana" emerge che, in Italia, più di un terzo della popolazione adulta (35,3%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%); complessivamente, il 45,1%

dei soggetti di età 18 anni è in eccesso ponderale. La percentuale di popolazione in eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età e, in particolare, il sovrappeso passa dal 14% della fascia di età 18-24 anni al 46% tra i 65-74 anni, mentre l'obesità passa, dal 2,3% al 15,3% per le stesse fasce di età. Inoltre, la condizione di eccesso ponderale è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne (sovrappeso: 44% vs 27,3%; obesità: 10,8% vs 9%). Questi numeri rendono chiaro l'entità del problema e dovrebbero essere maggiormente attenzionati dal sistema sanitario nazionale. Si stima, infatti, che circa il 30% dei soggetti obesi presenti l'ipoventilazione come complicanza dell'obesità severa, determinando un incremento del 25% della mortalità rispetto al 13% dei pazienti obesi non ipercapnici. Inoltre tra i pazienti affetti da sindrome delle apnee notturne ostruttive

(OSAS) il 10-38% presentano sindrome obesità-ipoventilazione. La sintomatologia dei pazienti affetti dalla sindrome obesità-ipoventilazione è molto eterogenea. Comprende apnee notturne, russamento, cianosi, dispnea, sonnolenza diurna, senso di soffocamento con conseguenti bruschi risvegli, mal di testa, bocca secca, nonché depressione e disturbi della personalità causati dalla cattiva qualità del sonno. In alcuni casi si sono anche osservati segni di insufficienza cardiaca destra e policitemia secondaria, ovvero un aumento del numero di globuli rossi correlato alla carenza di ossigeno nel sangue. La diagnosi si basa sull'esecuzione di un esame polisomnografico, per la valutazione e quantificazione degli eventi ostruttivi (russamento, apnee, desaturazioni, ecc.), di una emogasanalisi in condizioni basali per la valutazione della quantità di anidride carbonica presente nel sangue, e di una spirometria per la valutazione della capacità respira-



toria. Nello specifico l'emogasanalisi arteriosa evidenzierà un ipercapnia ( $PaCO_2 > 45$  mm Hg), un ipoossiemia ( $PaO_2 > 70$  mm Hg) ed un aumento dei bicarbonati. Le prove di funzionalità respiratoria invece evidenzieranno una sindrome disventilatoria di tipo restrittivo. La polisomnografia nel 90% di questi pazienti individuerà la presenza di apnee ostruttive nel sonno mentre il rimanente 10% dei pazienti avranno un indice apnea/ipopnee (AHI) < 5. Se non curata, la malattia può portare a gravi problemi ai vasi sanguigni del cuore, grave disabilità o morte. I problemi di insonnia cronici possono anche aumentare la probabilità di avere un incidente automobilistico. Possibili complicazioni hanno a che fare con una mancanza di sonno, come Aumento del rischio di incidenti, depressione, agitazione, irritabilità e Disfunzione sessuale. La sintomatologia della Sindrome obesità-ipoventilazione può diminuire in seguito alla riduzione del peso corporeo ed è per questo motivo che

viene richiesto un controllo del regime alimentare associato a un programma di attività fisica. Il trattamento principale prevede il supporto della ventilazione meccanica non-invasiva (NIV) in modalità CPAP o Bilevel che deve portare ad una riduzione della  $PaCO_2$  di 7,7 e un incremento della  $PaO_2$  di 9,2 per un numero di ore che sarà il clinico a decidere in base al quadro clinico-funzionale. In caso di obesità mostruose con severa insufficienza respiratoria grave e rischio di coma ipercapnico trova indicazione anche una tracheostomia momentanea ed una ventilazione meccanica invasiva. La stessa tracheostomia verrà chiusa allorché il paziente presenterà un importante decremento ponderale con miglioramento degli indici funzionali.

**Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**



Casa di Cura VILLA MARIA  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

## REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

## SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*
- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

UPMC HILLMAN  
Vila Maria CANCER CENTRE

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



► **ALIMENTAZIONE.** Tra pranzi e cene organi come fegato, reni, intestino e pelle, hanno accumulato tossine in eccesso

# Tisane, valido alleato per la detossificazione dopo le feste



Laura Melzini\*



**M**ettersi a dieta dopo le festività non è solo una questione estetica, ma è soprattutto un atto necessario per la salute al fine di ritro-

vare il benessere e l'armonia fisica e mentale. Tra pranzi, cene ed eccessi alimentari, l'organismo, e soprattutto alcuni organi come fegato, reni, intestino e pelle, hanno accumulato tossine in eccesso che intralciano il loro corretto funzionamento. Necessario quindi ritornare alle buone e semplici abitudini salutari che prevedono l'aumento del consumo di frutta e verdura di stagione che forniscono acqua, vitamine e sali minerali utili per mantenere l'equilibrio idrosalino e legumi che aiutano a garantire un regolare transito intestinale. Questi devono essere i cibi prediletti, in questi giorni, per ritrovare il giusto peso forma e il benessere. Una sana alimentazione detossinante deve essere accompagnata sempre dall'attività fisica. Oltre agli alimenti e allo sport, un valido aiuto può provenire dall'utilizzo delle tisane, ricche di proprietà antisettiche, disinfettanti e diuretiche.

Si è visto che durante la quarantena è aumentato il consumo di tisane, raddoppiando quasi il consumo rispetto a qualche anno fa. Da un lato il piacere di una bevanda salutare, senza zuccheri e senza teina, dall'altro i benefici delle erbe. Non solo usate come calda compagnia per trascorrere i lunghi periodi a casa, ma alleate del benessere grazie alle loro qualità depurative.

Vediamo le proprietà benefiche di alcune erbe che possono essere di aiuto in questo periodo:

**TARASSACO:** è una pianta selvatica che fiorisce e matura in primavera; contiene sali minerali (calcio, ferro, sodio, fosforo, magnesio, potassio, selenio e zinco) e vitamine (A, B1, B2, B3, C, E, K), flavonoidi, acido caffeico, acido cumarico e mucillagini. Il tarassaco facilita la digestione, stimolando la produzione di saliva, succhi gastrici e pancreatici, grazie alla presenza di sostanze amare come l'inulina e la tarassacina. Queste sostanze aiutano inoltre la flora batterica e il transito intestinale, infatti bere una tisana o un decotto al giorno per una settimana aiuta a regolare le funzioni intestinali. Il tarassaco, in foglie, ha anche proprietà diuretiche e depurative: grazie ai flavonoidi e ai sali di potassio si facilita l'eliminazione dei liquidi in eccesso e delle tossine.

**CARCIOFO:** è una pianta erbacea molto utilizzata in cucina, ricca di fibre e di sostanze nutritive. Gli estratti o le tisane preparati con le foglie di carciofo sono un valido aiuto per la stimolazione della diuresi ed eliminazione delle tossine, risultano al palato un po' amari, però con l'aggiunta di un dolcificante naturale, il gusto diventa più gradevole. Tra le sostanze contenute nel carciofo c'è la cinarina, una so-



stanza con effetto detossicante che favorisce la diuresi e la secrezione biliare, in grado infatti di depurare il fegato; l'inulina con effetto ipocolesterolemizzante.

È anche una fonte preziosa di potassio e sali di ferro e la presenza di acido colorogenico lo rende un fantastico antiossidante.

**ZENZERO:** è una pianta erbacea di origine asiatica, la cui radice preziosa oggi è molto di moda anche in Italia, amato anche in cucina per il

suo gusto piccante dato dalla presenza del gingerolo. Tra le proprietà dello zenzero c'è la stimolazione dei processi digestivi, infatti è molto utile per ridurre il gonfiore addominale dopo i pasti, promuovendo lo svuotamento gastrico; è un ottimo rimedio per contrastare la nausea in gravidanza. Inoltre favorisce il lavoro del fegato che libera la bile contrastando il ristagno di cibo. Agisce come antinfiammatorio e antiossidante, inibendo l'attività

dei radicali liberi e contrastando così lo sviluppo di malattie croniche legate all'invecchiamento cellulare.

**MALVA:** è una pianta molto diffusa nelle regioni a clima temperato. È ricca di mucillagini e per questo ha proprietà emollienti e antinfiammatorie, la malva è utile contro la tosse, ma anche per regolare le funzioni intestinali e per calmare le irritazioni di pelle e mucose. Le mucillagini contenute nella malva,

fanno in modo che l'intestino si gonfi, si ammorbidisca e venga stimolata la contrazione e agevolato lo svuotamento.

L'uso della malva è infatti particolarmente indicato se una persona soffre di stitichezza: assumere una tisana alla malva equivale ad assumere un blando lassativo naturale, non irritante e non violento anche in dosi elevate, per questo viene consigliata anche a bambini o anziani.

**FRUTTI ROSSI:** Lamponi, mirtilli neri, mirtilli rossi, more, ribes e fragoline di bosco sono ricchi di antiossidanti, sostanze benefiche che ci proteggono dalle malattie e che ci aiutano a prevenire e a contrastare le infezioni. I benefici dei frutti rossi sono dovuti soprattutto alla ricchezza di polifenoli, in particolare degli antociani, molecole capaci di contrastare i radicali liberi responsabili dell'invecchiamento e del danneggiamento delle nostre cellule. Infatti i frutti rossi rafforzano i capillari, quindi sono molto efficaci in caso di emorroidi e varici e hanno proprietà diuretiche, in quanto la presenza del potassio aiuta a combattere la ritenzione idrica. La presenza di antociani li rende efficaci anche in caso di cistite, perché contribuiscono a diminuire i batteri responsabili dell'infezione.

\*Specialista in scienza dell'alimentazione

## Tubercolosi cutanea, ecco come combatterla

Maria Assunta Baldassarre\*



**L**a tubercolosi è una patologia che colpisce principalmente il polmone, ma può interessare anche altri organi tra cui la cute. L'agente eziologico

è il *Mycobacterium tuberculosis*.

L'interessamento cutaneo varia a seconda della via di inoculazione e dello stato immunologico dell'ospite, cioè del paziente. La tubercolosi cutanea primaria è causata dalla penetrazione del micobatterio attraverso soluzioni di continuo della pelle. Se quest'ultima non è integra a causa di un trauma, un tatuaggio, una perforazione dei lobi auricolari il micobatterio penetra e determina in quella sede la comparsa di una papula che si ulcera e non tende alla guarigione. Si può associare a linfangite e linfadenopatia. Le sedi tipiche sono il viso, i genitali e le estremità.

Altra forma da inoculazione in un soggetto che ha già avuto contatti con il batterio è la tubercolosi verrucosa cutanea che si localizza di solito agli arti. Clinicamente si

osserva una placca ipercheratosa, verrucosa, di colore grigiastro dalla quale può fuoriuscire materiale purulento. In alcuni casi la manifestazione può essere la conseguenza dell'estensione dell'infezione da un processo a livello osseo, articolare o dei linfonodi. Le zone interessate sono quella latero-cervicale, inguinale, costale ecc. A livello cutaneo è presente un nodulo duro, non dolente, fisso che si ulcera e fa uscire materiale necrotico. Può evolvere con la formazione di una cicatrice irregolare. Questa forma detta scrofuloderma in passato era frequente nei bambini che bevevano latte contaminato da *Mycobacterium bovis*.

La disseminazione del micobatterio alla cute può avvenire anche da focolai attivi a livello polmonare, intestinale o urinario. In questo caso, di solito, sono colpiti gli orifizi ed in particolare la cute perianale. La lesione tipica è sempre un'ulcera ricoperta da pus e materiale necrotico. Manifestazione cutanea comune nel passato è il lupus vulgaris che solitamente si lo-

calizza al volto. Può interessare anche i glutei, le mani e gli arti. Inizialmente compare una papula che poi evolve in placca ben delimitata, di forma irregolare, di colorito rosso-brunastro o giallastro. La superficie, inizialmente liscia, può divenire desquamante o ipercheratosa. Questa forma se interessa l'orec-



chio o il naso può portare alla distruzione della cartilagine sottostante.

Accanto alla tubercolosi cutanea da micobatteri tipici esistono anche delle forme definite Micobatteriosi atipiche, cioè causate da altri micobatteri che si trovano nell'acqua o nel terreno.

Un'espressione caratteristica di queste forme è il cosiddetto granuloma da da piscina che può insorgere a seguito di un trauma a livello cutaneo, una piccola ferita o abrasione, che rappresenta una porta di ingresso per il *Mycobacterium Marinum*. È una patologia che colpisce soggetti che posse-

gono acquari o che sono addetti alla loro pulizia. Le sedi interessate sono principalmente le mani ed i piedi. Clinicamente si osserva un nodulo rosso-brunastro che si può associare ad altre lesioni con la caratteristica disposizione sporotricoide, lungo il decorso dei vasi linfatici. Le forme di tubercolosi cutanea fortunatamente sono divenute rare ed oggi si possono riscontrare maggiormente nei soggetti HIV positivi.

In passato la tubercolosi ha causato centinaia di morti finché non si è stati in grado di individuare la terapia adeguata. La speranza è che lo stesso si possa verificare con il nostro nemico COVID-19 che da circa un anno ci ha cambiato la vita.

\*Dermatologa





► **TERAPIE.** Tra le criticità il funzionamento polmonare che può essere compromesso dalla potenziale fibrosi

# Riabilitazione al tempo del Covid

Mario e Alessandro Ciarimboli\*

Come cambia la riabilitazione durante l'endemia di COVID 19 e come cambierà quando la ricerca farmaceutica con i vaccini e con anticorpi mirati vi porrà fine? È una domanda che ci poniamo dopo che il Covid ha inizialmente colto di sorpresa tutto il comparto sanitario non pronto a fronteggiare un fenomeno così ampio e con tale rapidità di diffusione. Soltanto l'impegno, l'abnegazione, la ferrea volontà e le indiscutibili capacità di tutte le componenti professionali del nostro Servizio Sanitario hanno consentito di affrontare al meglio le situazioni. Oggi conosciamo molto meglio un campo che soltanto alcuni mesi fa era del tutto ignoto e che inizialmente usufruiva di poche pubblicazioni provenienti peraltro dalla Cina, primo epicentro della epidemia, con tutte le difficoltà iniziali di comunicazione scientifica. Oggi siamo in grado di prevedere e valutare gli effetti del coronavirus nei Pazienti che stanno per guarire o sono guariti dallo stesso. In ambito riabilitativo siamo potenzialmente in grado di intervenire in maniera efficace e risolutiva.



Cerchiamo innanzitutto di definire quali sono gli esiti della malattia e quindi quali sono, in riabilitazione, gli ambiti di intervento. Credo che i settori di intervento siano essenzialmente tre: settore muscoloscheletrico, settore respiratorio e settore neuropsicologico. Questi ambiti di intervento riabilitativo vanno potenziati e modernizzati, particolarmente in Geriatria in considerazione della forte incidenza di danno nelle persone anziane. Infatti, la prima e più evidente conseguenza è, soprattutto nelle persone anziane, la "sindrome da immobilità" che facilmente si verifica in una situazione di "isolamento" prolungato come si verifica in fase acuta con rischio di diffusione epidemiologica e con impossibilità di qualsiasi contatto umano. Il contatto è impossibile anche con Fisioterapisti che pur potrebbero limitare i danni conseguenti al ridotto movimento. È ben noto che l'apparato muscolo scheletrico di una persona in condizione di costante allettamento viene compromesso con sarcopenia (perdita di fibre muscolari), perdita di forza muscolare, rigidità articolare, deficit di coordinamento motorio e piaghe da decubito. Una prima criticità è quindi rappresentata, particolarmente nelle persone anziane dopo un periodo di prolungato allettamento, dalla necessità di recuperare capacità di movimento indispensabile per la propria autonomia.

Seconda criticità, di grande impatto clinico, è il funzionamento polmonare che può essere compromesso dalla potenziale fibrosi polmonare possibile conseguenza della polmonite interstiziale, cioè dell'evento più temibile in corso di Covid 19. La fibrosi polmonare determina naturalmente una riduzione della performance respiratoria con dispnea ed affanno anche per piccoli sforzi (insufficienza respiratoria). È conseguen-

ziale la necessità di praticare fisiochinesiterapia respiratoria con obiettivi di incremento di capacità respiratoria e funzionalità degli alveoli polmonari.

Una terza (ma non ultima) criticità, ancora poco conosciuta ma su cui si stanno svolgendo numerosi studi, è presente in ambito neurologico e psicologico ove sembra che il Covid determini danni a carico del sistema nervoso centrale. La malattia, con l'aggiunta di un lungo periodo di isolamento e di allontanamento dai propri affetti e dal proprio ambiente di vita, determina un peggioramento delle abilità cognitive, sociali e comportamentali. Questo aspetto è di grave impatto particolarmente negli anziani in cui causa stato confusionale e disorientamento temporale spaziale. Si rende pertanto indispensabile, dopo un periodo di isolamento causato dal Covid, una corretta valutazione neuro psicologica per identificare la eventuale necessità di intervento specifico volto a ridurre il deficit cognitivo.

Pertanto la medicina riabilitativa in



tempo di Covid deve essere orientata a favorire il recupero delle abilità motorie (muscoloscheletriche), a curare l'insufficienza respiratoria e migliorare le abilità cognitive e comportamentali delle persone che abbiano contratto il Covid con conseguente isolamento, a maggior ragione se si tratta di anziani.

Purtroppo, queste necessità cozzano con la riduzione di prestazioni riabilitative ambulatoriali che si è verificata proprio a causa del Covid. Gli ambulatori di Riabilitazione sono nella necessità di limitare e contingentare gli accessi per evitare ai Pazienti di frequentare luoghi eccessivamente affollati.

Una soluzione utile è, a mio parere, la Teleriabilitazione che consente di erogare prestazioni senza costringere il Paziente ad esporsi a possibili infezioni. Con adeguata attrezzatura (tablet, computer, software ecc.) il Paziente può effettuare sedute di esercizio nel suo domicilio sotto la guida di un fisioterapista raggiungibile in ogni momento con un tablet o uno smartphone. Ma le nostre

Strutture riabilitative, pubbliche o private che siano, sono pronte ad affrontare queste nuove frontiere? Penso che dobbiamo cogliere questa occasione per cambiare le nostre modalità di intervento.

È necessario utilizzare maggiormente attività ambulatoriali e domiciliari con nuove tecniche. Questo è il momento di adeguare e modernizzare tutto il comparto di riabilitazione con il potenziamento delle attività ambulatoriali, con l'aggiornamento delle tecniche di intervento riabilitativo e, soprattutto, con la semplificazione burocratica dell'accesso alle cure (come diceva il mio prof. di Latino e Greco "intelligenti pauca"! Per chi comprende bastano poche parole!). Credo che mai come in questo momento vadano sfruttati i grandi e continui progressi che da alcuni anni sono realizzati in ambito informatico ed arricchiscono fortemente la ricerca medico scientifica. La riabilitazione non può sottrarsi a questa esigenza di "modernità"!

\* Fisiatri

## Una aderenza anomala al miometrio invece che all'endometrio

# La placenta accreta

Mario Polichetti\*



La normale placentazione risulta dalla adesione della blastocisti, vale a dire dell'embrione, all'endometrio decidualizzato, ovvero alla superficie interna dell'utero pronta per accogliere una vita nascente.

Le anomalie della placentazione includono diversi quadri clinici, e cioè, il distacco di placenta, la placenta previa, la gravidanza ectopica insorta a livello della cicatrice di un pregresso cesareo, la gravidanza localizzata nel collo dell'utero e la placenta accreta.

La placenta accreta si verifica a causa di una aderenza anomala della stessa al miometrio invece che all'endometrio trasformato in decidua e pronto per accogliere una gravidanza.

Questa aderenza anormale che arriva fino alla indissociabilità dei due tessuti, ha risvolti importanti che possono portare a quadri severi di morbilità e mortalità sia neonatali che materni.

Questo accade tipicamente quando la placenta, dopo il parto, non si separa dall'utero e tutto ciò porta a massive emorragie e complicanze associate, come la coagulazione intravasale disseminata, la disfunzione mul-

tiorgano e in taluni casi alla morte.

La correzione ed il trattamento dell'emorragia spesso richiede ripetute trasfusioni, l'ammissione in Unità di Cura Intensiva, procedure interventistiche radiologiche e l'isterectomia talvolta eseguita in condizioni drammatiche il che aumenta i rischi e la morbilità per le pazienti.

Anche le complicanze fetali e neonatali sono serie e sono da tenere in alta conside-

la nascita. Tuttavia, non tutte le gravide possono avere accesso alla diagnostica ecografica soprattutto ad opera di esperti professionisti del settore e quindi non tutte le pazienti possono giovare di una diagnosi posta prima della nascita. Per questi motivi ed a causa di queste limitazioni, la placenta accreta, increta e percreta possono essere diagnosticate, purtroppo, solo al momento della nascita, e, tale evenienza, può avere risvolti drammatici e non gestibili in maniera corretta.

Pertanto il nostro lavoro deve essere rivolto in particolare modo a "screenare" le pazienti a rischio ed a porre diagnosi di certezza di placenta accreta, o meglio ancora, almeno di sospetto di tale patologia, in modo da centralizzare le nascite in luoghi idonei ove poter gestire la complessità del quadro, con interdisciplinarietà, esperienza e competenza.

Il Reparto di Gravidanza a Rischio e Diagnosi Prenatale dell'Azienda Universitaria di Salerno da me diretto, con la collaborazione dei colleghi della mia e di altre discipline, insieme al personale ostetrico e paramedico, è da anni Centro di Riferimento per la Diagnosi ed il trattamento dello spettro completo della patologia che va sotto il nome di placenta accreta.

Responsabile Reparto di GAR  
AOU Salerno



razione, come quelle associate alla placenta previa ed al parto pretermine.

Grazie alla migliore comprensione dei fattori di rischio ed al miglioramento della tecnologia e delle capacità professionali degli ecografisti esperti, molti casi di placenta accreta vengono diagnosticati prima del-



▶ **ANATOMIA.** Può condizionare le funzioni vescicali, intestinali e sessuali.

# Comprendere l'universo donna

*Il pavimento pelvico è un sistema formato da legamenti, muscoli e fasce, alla base del bacino*

Anna Rita Cicalese\*



Il pavimento pelvico è un sistema formato da legamenti, muscoli e fasce che ha la forma di un'amaca, posizionato alla base del bacino, tra il pube ed il coccige. È costituito da più unità muscolari, disposte in triplice strato, costantemente in attività anche senza che noi ne abbiamo consapevolezza. Il loro stato funzionale può condizionare le funzioni vescicali, intestinali e sessuali. Infatti la sua funzione è stabilizzare la posizione degli organi pelvici (evitando i prolapsi) e consentire i normali ritmi di continenza e svuotamento vescicale e rettale nonché una normale attività sessuale.

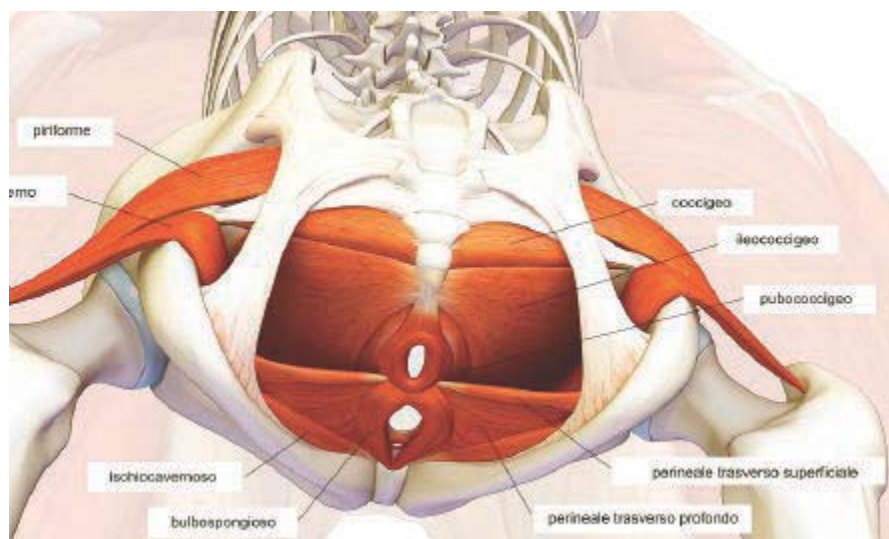
Appare, quindi, evidente che la valutazione funzionale del pavimento pelvico rappresenta uno dei principali elementi da considerare nella diagnosi di patologie legate alla lassità muscolare, quali incontinenza uro-fecale e prolasso dei vari compartimenti pelvici (vescica, utero, retto). Tuttavia anche l'ipertono del pavimento pelvico (cioè uno stato di contrattura, spesso dolorosa, di questi muscoli), può generare una serie di disturbi quali sindromi ostruttive, con svuotamento vescicale difficoltoso o incompleto, dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali) e disturbi intestinali.

In questo contesto clinico si inseriscono le tecniche riabilitative del pavimento pelvico che hanno come obiettivo quello di ripristinare una adeguata funzione dei muscoli.

L'approccio riabilitativo al paziente con disfunzione del pavimento pelvico si avvale in primo luogo di un insieme di manovre passive ed esercizi attivi che coinvolgono le strutture muscolari del bacino in rapporto a diverse situazioni posturali, respiratorie ed alla dinamica corporea. Il tutto sotto il controllo sensomotorio del sistema nervoso.

Successivamente è possibile applicare degli stimoli elettrici (elettroneurostimolazione funzionale) per ottenere un effetto motorio e sensitivo. A tale scopo possono essere impiegate varie modalità di applicazioni, utilizzando differenti sedi di stimolazione (attraverso sonde vaginali, elettrodi cutanei perineali o, in alcuni casi, sovrimalleolari), e differenti tipologie di correnti.

Un'altra tecnica molto utilizzata è il Biofeedback elettromiografico: Questa tecnica consente di registrare l'attivazione muscolare volontaria, misurandone l'intensità e la durata, grazie all'utilizzo di sondini endocavitari contenenti elettrodi. Il segnale registrato viene trasformato da un elaboratore in uno stimolo visivo e uditivo, in modo da dare un feedback al pa-



ziente rendendolo consapevole dei suoi muscoli pelvici e della loro funzionalità.

La riabilitazione del pavimento pelvico rappresenta oggi uno strumento fondamentale nel trattamento delle varie forme di incontinenza urinaria, nell'incontinenza fecale, nei prolapsi di vescica, utero, retto, nella dispareunia o dolore sessuale; nelle sindromi ostruttive ed in altre condizioni cliniche legate alla patologia pel-

vica funzionale.

Gli obiettivi della riabilitazione del pavimento pelvico sono: ripristinare l'attività degli sfinteri uretrale e anale, due muscoli che consentono la continenza quando sono contratti e lo svuotamento quando sono rilassati, normalizzare il tono muscolare del perineo, sostenere una adeguata statica degli organi pelvici all'interno del bacino.

Questi obiettivi, in associazione

ad una corretta strategia comportamentale, ad una corretta assunzione di liquidi e alimenti rappresentano uno step imprescindibile nel trattamento delle patologie urologiche funzionali.

Appare, inoltre, importante ricordare come questo tipo di riabilitazione tratta una sfera particolarmente intima della persona. Per questo nel tempo un alone di tabù e verità nascoste l'ha resa poco nota, nonostante già negli anni

'40 iniziò ad utilizzarsi come terapia elettiva per l'incontinenza urinaria.

Oggi la maggiore possibilità di informazione, le conoscenze e l'emancipazione femminile hanno portato a parlare con più libertà delle problematiche del pavimento pelvico e a considerare il trattamento riabilitativo la prima vera terapia delle patologie funzionali.

\*Urologa

*È costituito da più unità muscolari, in triplice strato*



## Radiologo e medico di medicina generale: un dialogo necessario

Graziella Di Grezia\*



Le problematiche di gestione dei pazienti in regime ambulatoriale in un reparto di Diagnostica per Immagini dipendono prevalentemente dalla scarsa interazione tra specialista, paziente e medico di medicina

generale.

Benché il paziente sia in genere in diretto contatto con specialisti di altro settore a cui pone domande e con questo chiarisce dubbi di gestione, quando lo specialista è il radiologo, spesso il solo referto sostituisce la comunicazione tra i due.

Anche a causa delle difficoltà interpretative di un referto legate alla microlingua e al contenuto del referto, si possono creare incomprensioni di gestione e di approfondimento che terminano talvolta in prescrizioni di ulteriori esami diagnostici inappropriati o con tempistiche non sufficienti a risolvere il dubbio diagnostico o ad effettuare un semplice confronto temporale.

Alla luce della distanza fisica tra un medico di medicina generale e uno specialista radiologo, in alcune realtà quali quella del Canada [AJR Oct, 2020], è stato istituito un servizio di teleconsulto tra i due da utilizzare per porre domande allo specialista.

Il servizio si basa su domande di sei tipi, relative ad approfondimenti diagnostici, sorveglianza, formazione, quesito specifico per il



radiologo, informazioni relative ad una dimissione o altro e sono distinte per distretto anatomico: addominale, muscoloscheletrico, neuroradiologico o altro.

Tutto ciò al fine di ottimizzare le risorse nelle fasi diagnostiche successive, sia dal punto di vista medico che economico, sia nelle grandi città che in piccole realtà nelle quali per uno specifico approfondimento diagnostico può essere necessario uno spostamento presso centri abitati anche piuttosto distanti.

Una evoluzione di questa piattaforma può essere quella di caricare e archiviare immagini significative anche per il follow-up delle

lesioni o per eventuali approfondimenti successivi.

Le statistiche sulle richieste più frequenti dei medici di famiglia agli specialisti può portare inoltre a sviluppare argomenti di particolare interesse per programmi di educazione continua in medicina.

Un progetto di grande interesse della comunità medica che potrebbe, se esportato anche in altri paesi, ottimizzare il lavoro del medico di famiglia e liberare prenotazioni per esami radiologici non necessari, riducendo così anche le lunghe liste d'attesa.

Radiologo, PhD