



Covid sulla pelle

Mariolina De Angelis*



Il nuovo ceppo di coronavirus che nel 2019 si è diffuso a livello mondiale è responsabile della malattia denominata Covid-19. I coronavirus sono noti fin dagli anni '30 e sono responsabili di causare malattie respiratorie, gastrointestinali e neurologiche. Anziani e soggetti immunocompromessi sono le categorie più a rischio. Si sono verificati focolai di polmoniti fatali. La trasmissione avviene attraverso le goccioline di flugge. I microrganismi sono capaci di veicolare l'infezione anche attraverso la tosse e gli starnuti. La trasmissione del virus inoltre può avvenire anche attraverso il contatto

con una superficie contaminata su cui precedentemente si sono depositate le goccioline di saliva, quelle denominate droplet. Come oggi è noto il sars-covid 2 si è diffuso in tutto il mondo rapidamente attraverso una trasmissione uomo ad uomo e provocando una pandemia con un quadro clinico simil-influenzale connesso con una sindrome da stress respiratorio acuto. I segni clinici: affaticamento, anoressia, dispnea, dolori muscolari, febbre. Più raramente disturbi olfattivi, lipotimia, anosmia o degustativi quali i ageusia e disgeusia. Più rare invece le manifestazioni dermatologiche che interessano solo il 3% della popolazione infettata. Riguardo a quest'ultime sono soprattutto manifestazioni cutanee e sono quanto mai varie. Le più frequenti sono rash eritematosi cutanei di

morfologia varia che si estendono su tutto il corpo e insorgono in concomitanza con la sintomatologia febbrile e respiratoria. L'aspetto è morbilliforme e vescicolare che richiama l'orticaria. Il prurito può essere più o meno presente. L'andamento di una sintomatologia cutanea è fugace ed ha una risoluzione spontanea. L'importante è comunque escludere una reazione iatrogena, cioè derivante da una patologia in atto. I segni correlati con l'infezione in corso sono lesioni da eritema multiforme ed herpes Simplex. Le lesioni presenti alle estremità, mi riferisco alle mani e ai piedi, sono simili a quelle dei geloni, cioè ischemiche, edematose, associate ad uno stato di ipercoagulazione generalmente presente nei pazienti covid-19 gravi. Sono state inoltre segnalate anche malattie del-

la pelle dovute anche ai dispositivi di protezione: mascherine e guanti che rientrano a pieno titolo tra le malattie professionali. Gli effetti collaterali cutanei indotti dai dispositivi di protezione sono stati riportati dalle recenti ricerche in uno studio scientifico al congresso europeo virtuale di Dermatologia e venereologia. Secondo questi studi effettuati e pubblicati, l'uso della mascherina prolungato può provocare dermatiti allergiche più manifeste nei soggetti atopici. Non dimentichiamo che le Parti metalliche possono anche determinare una sensibilizzazione al nichel. Inoltre è segnalato un peggioramento di rosacea e di acne volgare e ciò a causa della frizione meccanica unitamente alla modificazione della temperatura del microambiente cutaneo più umido. Ciò infatti al-

tera il microbiota importante per ridurre le dermatosi. Chiaramente è la zona dell'ischemia quella più colpita. Spesso si evidenzia un eczema da contatto irritativa e allergica associato a lesioni infiammatorie. Anche indossare per molto tempo le cuffiette può determinare l'insorgenza di prurito follicolite e dermatite seborroica. I camici monouso, soprattutto a livello dei polsi ove sono presenti elastici, possono determinare dermatiti allergiche da contatto. E' importante dare notizie di informazioni che non siano fuorvianti ma che cerchino di fornire accurate indicazioni da seguire. I dermatologi invitano a fare sempre un controllo specialistico mirato al fine di diagnosticare precocemente l'infezione pandemica in atto attraverso i segni cutanei.

* **Farmacista**

**► RESTRIZIONI.** *Un'ipotesi di non semplice applicazione*

Sars Covid, facoltà di scelta del vaccino?

Biagio Campana

Il rapido quanto straordinario sviluppo di vaccini efficaci contro il SARS-CoV-2 ha offerto un nuovo orizzonte di speranza, inimmaginabile appena qualche mese fa, alla lotta alla pandemia da Covid-19. Finora, la domanda di vaccini ha superato di gran lunga l'offerta e le persone non hanno potuto scegliere quale vaccino ricevere. Fino a quando la scelta ha riguardato i primi due vaccini approvati nel dicembre 2020, ossia quello di Pfizer/BioNTech e quello di Moderna, non ci sono stati particolari problemi con poco o nessun contraddittorio tra le parti dato che il meccanismo d'azione, il numero di dosi richieste, il profilo di sicurezza e l'efficacia dei due vaccini, entrambi basati sulla tecnologia dell'mRNA si sono dimostrati, da subito, completamente sovrapponibili. Con l'immissione in commercio di ulteriori vaccini, che riconoscono meccanismi anche completamente diversi e con l'accumularsi dell'esperienza proveniente dal mondo reale, iniziano a palesarsi richieste specifiche—A volte tale richiesta non è supportata da evidenze scientifiche ma solamente dalla paura di non ricevere “la miglior cura possibile”! Ma il vaccino non è mai una cura ma semplicemente un mezzo per raggiungere un obiettivo e quell'obiettivo non è altro che la messa in protezione di noi stessi e dei nostri cari. Nella maggior parte dei casi tuttavia, possono emergere differenze significative relative all'efficacia di un vaccino rispetto alle nuove varianti, alla tipologia ed incidenza di reazione avversi unitamente a nuove informazioni sull'efficacia relativa nella prevenzione della trasmissione. Pertanto, la questione se i singoli cittadini debbano essere in grado di poter scegliere quale vaccino ricevere diventerà sempre più importante. La Discrezionalità rimane un aspetto fondamentale della vita di ogni cittadino e l'autonomia del paziente andrebbe sempre tutelata unitamente a quella del medico. Tutte quelle circostanze in cui le scelte individuali vengano ignorate ed in cui la libertà individuale è violata, l'obiettivo finale qualunque sia non è mai stato raggiunto. Offrire alle persone una certa scelta potrebbe aumentare l'accettazione complessiva della vaccinazione anche assecondandone pulsioni più o meno campanilistiche che si traducono in una maggiore accettazione di vaccini sviluppati sul suolo nazionale piuttosto che importati da altri stati. In terzo luogo, consentire la scelta potrebbe servire anche a riconoscere le reali differenze tra i vaccini disponibili, compresi i dati relativi alla safety e ciò di per sé potrebbe incrementare la fiducia del pubblico verso gli stessi. Riteniamo che i governi ed i massimi rappresentanti della sanità pubblica debbano anticipare queste preoccupazioni e fornire raccomandazioni chiare ed inequivocabili in merito a questo argomento. In assenza di tali comunicazioni, le scelte individuali potrebbero diventare obiettivi per campagne di disinformazione, alimentate dai social media che porterebbero ad una maggiore confusione, senso di sfiducia

che si tradurrebbe in un'allocazione insufficiente dei vaccini. Inoltre, anche se ad oggi le case farmaceutiche non hanno pubblicizzato i loro vaccini SARS-CoV-2 direttamente ai consumatori, la preferenza individuale potrebbe essere vista come una modalità più o meno velata di mungere i vari sistemi sanitari e tutto ciò potrebbe influenzare i comportamenti senza migliorare la qualità delle decisioni. Allo stato attuale la possibilità di poter scegliere non sembra essere di semplice applicazione e potrebbe andare ad influire negativamente sulle scelte dei governi e su tutte quelle strategie messe in campo e basate su ragionamenti e deduzioni più o meno opinabili dalla popolazione ma legittimate comunque dal pedigree di organismi governativi preposti. Alla luce di quanto detto, almeno mentre la situazione epidemiologica non mi-

gliori in maniera significativa, la soluzione migliore potrebbe essere quella di optare per la scelta di un solo vaccino. Nel contempo, le restrizioni alla scelta (ad eccezione di quelle guidate da allergie certificate o condizioni particolari) dovrebbero andare di pari passo con l'impegno a monitorare i risultati provenienti dal mondo reale, con una massima trasparenza sulla comunicazione dei dati e con l'assicurazione da parte degli organi competenti di scegliere sempre per la migliore soluzione possibile tenendo conto di tutte le variabili che possono entrare in gioco non ultima la capacità di conservazione come lo stoccaggio a freddo o la facilità d'uso nelle comunità colpite in modo sproporzionato dalla pandemia.

Specialista in Malattie dell'apparato Respiratorio

Patologie e spasticità dell'arto superiore

Paolo Zerbini

La spasticità dell'arto superiore può essere la conseguenza di diverse patologie che coinvolgono l'encefalo. Nel paziente adulto queste patologie sono l'ictus e i traumi cranici. Oggi giorno si assiste ad un costante aumento di queste patologie grazie anche all'aumento dell'aumento della sopravvivenza media connessa ad un miglioramento delle tecniche rianimatorie. Il paziente con spasticità dell'arto superiore presenterà caratteristicamente delle deformità a carico di spalla, del gomito e della mano. Di solito la spalla è atteggiata in flessione, si avvicina al tronco, il gomito appare piegato, così come la mano, il polso e le dita. Il paziente perde con questo tipo di deformità le normali funzioni quotidiane e ciò determina una riduzione delle sue capacità motorie. Il recupero della funzione di un arto superiore coinvolto dalla spasticità è spesso difficile. Il paziente ci chiede un ritorno alla normale funzione, ma spesso è difficile, se non impossibile recuperare quanto il paziente ha perso. A questo punto interviene la chirurgia funzionale che ha lo scopo di ridurre queste tensioni a livello delle diverse articolazioni: spalla, gomito, mano. Tutto ciò per permettere un maggiore rilassamento dell'arto, favorire



l'allontanamento della spalla dal tronco e rilasciare conseguentemente i muscoli retratti a livello di tutte le articolazioni. La riduzione dell'ipertono spesso determina anche una riduzione importante del quadro doloroso. Ricordiamo infatti come la spasticità a lungo andare, determina delle modificazioni delle proprietà muscolari. Il muscolo diventa più rigido, si retrae, si deforma e le articolazioni diventano dolorose. La risoluzione di questa deformità darà al paziente un miglioramento sia da un punto di vista muscolare che osteoarticolare.

Quando è presente un'attività motoria residua, sicuramente ci sarà anche un recupero funzionale. Il paziente, in-

fatti, prima dell'intervento esegue una valutazione, attraverso un esame strumentale del movimento, dove verranno analizzate tutte le attività muscolari. Ciò per decidere il tipo di intervento da effettuare. L'intervento avviene attraverso delle piccole incisioni a livello muscolare che hanno lo scopo di allentare le rigidità e le fibrosi che si sono create nel muscolo. Il chirurgo può eseguire delle sezioni a livello dei fascicoli nervosi (neurotomia) per ridurre l'ipertono del muscolo stesso, mantenendo comunque la sua funzione.

L'intervento viene eseguito in anestesia plessica, quindi locale, e non in anestesia generale. Il paziente viene ricoverato il giorno stesso dell'intervento, rimane ricoverato per

circa trenta giorni e inizierà la riabilitazione il giorno dopo l'intervento.

Gli obiettivi principali della chirurgia funzionale sono quelli di ridurre le tensioni, e quindi il dolore, e favorire la deambulazione. Spesso infatti, un arto superiore plegico, rende più difficoltoso il cammino essendo caratterizzato da spasticità ed ipertono. Rilassando l'arto superiore sarà più semplice per il soggetto, gestire le sue normali attività quotidiane. Dopo l'intervento l'arto operato, diventa di ausilio alla funzione motoria. Il soggetto quindi riuscirà a fare cose che prima sembravano impossibili.

***Neurochirurgo ortopedico Ospedale Santa Maria Multimedi- ca (Varese)**

► **SOCIETÀ'** *Il tromboembolismo polmonare equivale a 65mila casi annui*

Astrazeneca, si, no, forse

Gianpaolo Palumbo*



Secondo Roberto Battiston, il fisico italiano famoso nel mondo, la forza dei numeri ed i modelli matematici non ci fanno stare tranquilli sull'esito a breve della pandemia. Le campagne vaccinali oramai intraprese dovunque ci portavano a considerare un futuro leggermente più roseo. Lo stop improvviso deciso per il vaccino Astra-Zeneca dal governo italiano, anche se per ragioni precauzionali, comunque comporta un rallentamento nella guerra al coronavirus.

Gli italiani sono un popolo di poeti, musicisti, pittori, scultori, architetti e via di questo passo sulla strada della delicatezza interiore, della grande sensibilità. Siamo famosi per la nostra ipersensibilità emotiva che ci permette di entrare in rapporto diretto con gli altri. Purtroppo, però, siamo sensibili anche agli allarmismi, alla dicerie, a notizie non controllate, a nozioni apprese sul telefonino. Ci facciamo guidare dalla paura nelle scelte, senza pensare che l'informazione di basso livello, senza nessuna base scientifica, mette a repentaglio la vita propria e quella dei conviventi.

La decisione assunta da Draghi e Speranza dopo aver sentito Germania, Francia e Spagna non ha un sostegno scientifico e, secondo il Prof. Magrini, Direttore Generale dell'AIFA, non è dettata da nessun allarme sanitario.

Gli stati citati hanno preferito sospendere cautelativamente, nonostante il fin troppo esiguo numero di avversi ed è giusto prima di "ripartire" ripetere verifiche già ampiamente positive, visto che con Astra Zeneca sono stati vaccinate nel mondo sedici milioni di persone. Il problema riguarda eventuali riprese a breve, allorché potrebbe esserci il secondo O.K. all'utilizzo perché la sensibilità italiana è proverbiale e ci potrebbe non far "scegliere" il vaccino anglo-olandese che veniva "accusato" dell'attuale incubo delle nostre...notte.

In Italia il tromboembolismo polmonare equivale a 65mila casi annui e con la vaccinazione in corso ci si "...aspettava" un numero maggiore di ammalati, che non risulta esserci stato. In Europa su 5 milioni di vaccini potrebbero esserci trenta eventi trombotici collegati, o, almeno, da dimostrare.

Quindi la mancanza del nesso di causalità tra gli eventi potrebbe far pensare che essi siano avvenuti per una coincidenza. Dal punto di vista pratico; su undici milioni di Astra-Zeneca in Inghilterra 15 persone hanno fatto riferimento a probabili eventi trombo-embolici.

Un anno di pandemia ci ha insegnato che non esistono verità assolute. Chi si è vantato di averle in tasca si è dovuto ricredere; il vero problema non è avere dubbi, ma lasciarsi paralizzare dalle tante verità! Il relativismo non è consentito alla scienza, gli scienziati non possono procedere un passo alla volta e neanche tutti nella stessa direzione. Posto che il rischio zero non esiste, bisogna capire quale sia quello minore e disporsi a correrlo, cer-

cando di ricordare le parole del filosofo latino Anneo Seneca: «Sono meno da temere proprio quelle cose che ci fanno più paura».

In Italia c'è stata la corsa alla "malinformazione" sui vaccini e su eventuali decessi posteriori all'incolo dopo somministrazione di preparati europei ed americani. Quattromila italiani hanno rifiutato il vaccino andando incontro a rischi ben comprensibili con la possibilità di contrarre una malattia che non ha farmaci dedicati, ma che, purtroppo ha un tasso di eventi avversi molto superiori a quelli che la voce del popolo riporta per i vaccini.

La direttrice esecutiva dell'EMA Emer Cooke, intervenendo alla conferenza stampa, ha spiegato: «Stiamo facendo questa revisione in seguito alle preoccupazioni emerse in seguito ai decessi avvenuti dopo la somministrazione del vaccino, sottolineando che la priorità è "assicurarci della sicurezza del vaccino"».

"Non ci sono indicazioni che le vaccinazioni possano aver provocato questi eventi", ma l'EMA sta comunque effettuando "un'analisi rigorosa sugli eventi tromboembolici", esaminando "caso per caso le reazioni sospette".

La direttrice esecutiva dell'EMA ha ribadito che "per il momento non ci sono indicazioni che il vaccino abbia causato queste condizioni, non sono emerse nei test clinici né sono stati indicati come effetti collaterali noti".

Stando a quanto spiegato da Emer Cooke, sono finora 30 i casi accertati di trombosi a seguito della somministrazione del vaccino AstraZeneca, su "quasi 5 milioni di persone vaccinate".

Il tasso percentuale di trombi ed embolie a seguito della somministrazione del vaccino contro il Covid, ha fatto sapere l'EMA, non sembra essere superiore a "quello della popolazione generale".

"Molte migliaia di persone sviluppano trombosi ogni anno in Europa per cause differenti", e l'intenzione dell'EMA è di chiarire una volta per tutte se "si tratta di un effetto collaterale o coincidenza", ha aggiunto Emer Cooke. Sono in corso di valutazione eventi collegati a tutti i vaccini, anche se "al momento sono stati riportati casi su AstraZeneca".

La situazione che si è venuta a creare non altera il rapporto rischio-benefici del vaccino di AstraZeneca che rimane ampiamente positivo.

La valutazione dell'EMA è attesa in pochissimi giorni, e Emer Cooke ha sottolineato che sarà assicurata "trasparenza" e che, ancora una volta, l'obiettivo è "garantire la sicurezza del vaccino".

Nonostante tantissime assicurazioni sui vaccini ed anche sull'Astra-Zeneca, in Italia l'errata comunicazione continua a tenere banco. Nonostante non ci sia nessun nesso causale dimostrato tra la somministrazione e alcuni casi di trombosi, tantissimi italiani in attesa di ricevere la dose per scongiurare il pericolo Covid hanno deciso di annullare l'appuntamento: non vogliono il vaccino... "che fa male".

Sul tema è intervenuto via Twitter anche uno degli scienziati che ha lavorato al vaccino AstraZeneca: l'italiano Giacomo Gorini, che lavo-



ra all'Università di Oxford, dopo essersi laureato all'Università di Cambridge. Sabato 13 marzo ha scelto il suo profilo Twitter per comunicare, con estremo dispiacere, che la notizia del ritiro dei lotti di AstraZeneca ha portato un liceo ad annullare l'invito che gli aveva proposto per parlare agli studenti. Gorini ha spiegato di essere dispiaciuto per diversi motivi, che ha elencato: siamo al punto in cui la presenza di uno scienziato che si è limitato a fare il proprio lavoro in un'emergenza mondiale non è stato valorizzato. "Il vaccino nel Regno Unito sta funzionando "benissimo, è amato e voluto, e tiene le persone fuori dagli ospedali". Questa condizione potrebbe verificarsi anche in Italia "se non ci fosse una diffidenza dovuta ad una comunicazione errata. Ci costerà caro".

Gorini ha poi aggiunto come sia

"sconfortante" ciò che si sta verificando in Italia, dove "chi la spara grossa viene invitato ripetutamente in tv e per questo continua ad entrare nelle case dei cittadini italiani". "Questo episodio evidenzia anche quale sia il potere della comunicazione - ha aggiunto - non solo nel contenuto ma anche nella forma. Da un articolo di giornale, un commento in tv un post su Facebook possono esserci conseguenze imprevedibili di cui qui vediamo solo un esempio".

Un anno di pandemia ci ha insegnato che non esistono verità assolute. Chi si è vantato di averle in tasca si è dovuto ricredere; il vero problema non è avere dubbi, ma lasciarsi paralizzare dalle tante verità! Il relativismo non è consentito alla scienza, gli scienziati non possono procedere un passo alla volta e neanche tutti nella stessa direzione.

Posto che il rischio zero non esiste, bisogna capire quale sia quello minore e disporsi a correrlo, cercando di ricordare le parole del filosofo latino Anneo Seneca: «Sono meno da temere proprio quelle cose che ci fanno più paura».

Ed infine chiudiamo con Alberto Mantovani, italiano, uno dei più grandi immunologi del mondo, che è contro la decisione del governo italiano e di quelli europei di aver bloccato un vaccino nella piena campagna di distribuzione ed incolo. Lo sforzo vaccinale doveva essere moltiplicato, non bloccato. L'atteggiamento precauzionale non doveva esserci con tante varianti in più e tanta letalità in più. Solo i vaccini sono utili in questo caso e non certo gli...accertamenti sugli effetti collaterali.....

*Medico Federazione medici sportivi italiani

LA CAMPAGNA

Vaccino anticovid: quale braccio scegliere per la somministrazione?

Graziella Di Grezia*



Nell'era vaccini anti-Covid, ci sono mille domande nella popolazione generale a cui spesso non corrispondono risposte chiare; il dubbio mediatico dilaga ed emerge in modo prepotente tra le poche certezze che abbiamo. Uno tra questi, quale braccio scegliere per la somministrazione.

Empiricamente scegliamo quello non dominante, ma per alcune persone, la scelta è obbligata, o meglio dettata da evidenze scientifiche.

Una delle problematiche che induce a prediligere un lato è il rischio di linfedema, una condizione che può essere legata all'asportazione di linfonodi ascellari nelle donne operate di una neoplasia mammaria.

Il linfedema è un accumulo di fluido interstiziale ad elevato contenuto di proteine che causa gonfiore a causa di un ridotto drenaggio linfatico.

Non tutte le donne operate possono sviluppare questa condizione, ma allo stato non è chiaro

quali siano i fattori predisponenti o "trigger" che possano scatenarla.

In letteratura si parla di NASP (iniezione cutanea non accidentale), ossia iniezioni sottocutanee, test pungidito, iniezioni intramuscolari o endovena.

In teoria il lato operato è maggiormente a rischio di infezione in quanto non sono presenti i vasi linfatici e quindi qualsiasi elemento estraneo, quale ad esempio un ago, possono generare una risposta immunitaria con una reazione infiammatoria associata che può determinare il gonfiore all'arto. Oltre alle iniezioni, la misurazione della pressione arteriosa, che andrebbe effettuata al lato non operato o in caso di intervento bilaterale, alla gamba.

Pertanto, è preferibile evitare eventi che possano scatenare una reazione infiammatoria anomala.

Una semplice scelta, che talvolta può sembrare banale, evita di sommare ai rischi ignoti, quelli noti; tutto questo per restituire un minimo di serenità in un momento difficile in cui ognuno è chiamato ad agire e a tutelarsi e a tutelare chi lo circonda utilizzando l'unica vera arma che al momento abbiamo a disposizione.

*Radiologo PhD



**PREVENZIONE.** Indispensabile un monitoraggio del loro benessere psicologico

Gli operatori sanitari in tempo di pandemia

Francesco Franza*



Dopo più di un anno dall'esplosione della pandemia la capacità degli operatori sanitari di affrontare adeguatamente i propri impegni lavorativi è stata messa a dura prova. L'attuale emergenza pandemica da coronavirus ha, infatti, determinato un incremento dell'esposizione del personale sanitario a un sovraccarico di stress lavorativo con conseguente aumento dei disturbi stress-correlati, tra cui i disturbi d'ansia, i disturbi della sfera affettiva e comportamentale. Nei periodi di grave allarme sanitario, come sta avvenendo in questo periodo di pandemia da COVID-19, il carico lavorativo può "esplodere" con gravi conseguenze sul benessere individuale, familiare, sociale ed economico degli operatori sanitari. Le inevitabili conseguenze dell'alterazione dell'omeostasi emotiva e affettiva e la compromissione delle difese individuali necessarie per garantire una adeguata risposta allo stress inevitabilmente possono determinare un incremento del burnout e della fatica della compassione.

Queste condizioni creano un sovraccarico emotivo, una difficoltà di concentrazione e di attenzione e in alcuni individui, non solo nei soggetti fragili, possono generare una sorta di cortocircuito emotivo e psicologico. È compito dei professionisti della salute mentale e, più in generale, delle politiche sanitarie sviluppare dinamiche operative che favoriscano la richiesta di aiuto degli operatori sanitari. Diventa indispensabile individuare i lavoratori a rischio per cercare di valutare gli ostacoli che sono alla base dei fenomeni ansiosi e depressivi generati dalle profonde emozioni provocate, attivate o riattivate dalla pandemia.

Durante l'attuale periodo pandemico, alle vecchie problematiche legate allo stress lavorativo, sono subentrati nuovi aspetti destabilizzanti tra i quali l'impossibilità di gestire e di consentire adeguati turni di riposo lavorativo, la percezione concreta dell'aumentato rischio di infettarsi, quanto mai attuale per la comparsa di nuove varianti del coronavirus, e la ricerca a tratti spasmodica di avere strumenti di protezione adeguati (soprattutto nei primi mesi della pandemia). Tutto ciò è associato all'autoisolamento sociale degli operatori sanitari per proteggere gli altri membri della propria famiglia con conseguente riduzione del supporto sociale e familiare. L'aspetto determinante è che uno stato di stress

cronico può portare, come accennato in precedenza, allo sviluppo di sintomi depressivi o ansiosi, alla riduzione del sonno, a disturbi alimentari, a strategie maladattative quali l'abuso di alcol e l'uso di sostanze stupefacenti. Le conseguenze di questo carico disfunzionale sul sistema sanitario ricadono sulla qualità dei servizi offerti, sull'assenteismo e sul welfare sanitario. Diventa, pertanto, indispensabile un continuo monitoraggio del benessere psicologico degli operatori sanitari e la messa in atto di interventi individualizzati e di gruppo. Questi interventi devono prevedere provvedimenti mirati al raggiungimento del benessere psicologico dei lavoratori, per aiutarli a mantenere un adeguato equilibrio psico-fisico in attesa del termine della pandemia. La speranza iniziale di un ritorno alla normalità dopo un anno di pandemia si è ridotta, tuttavia, di fronte ai recenti drammatici dati riguardanti l'incremento della diffusione dell'infezione da coronavirus ci costringe a fare di più.

Un editoriale pubblicato nel numero di maggio 2020 di The Lancet concludeva che "quando la pandemia finirà, non potremo permetterci un ritorno allo stato precedente. Le politiche sanitarie

dovrebbero assicurare agli operatori sanitari gli strumenti necessari affinché lavorino in sicurezza, salvaguardare le loro vite...". La speranza che ciò accada trova conforto nella speranza degli operatori sanitari che insieme all'empatia è una delle principali risorse psicologiche che influenzano la capacità delle persone di affrontare lo stress nella vita quotidiana e lavorativa. L'assenza di speranza come costruito psicologico è di notevole rilevanza psicopatologica in diversi disturbi psichiatrici. La speranza, l'empatia e la compassione rappresentano dei valori intrinseci del bagaglio individuale e professionale degli operatori sanitari. Il valore dell'empatia negli operatori sanitari è strettamente correlato al valore della compassione. Entrambi i valori possono essere indicativi della capacità umana di aiutare il prossimo, o meglio a "dare, prestare cura" agli altri membri della propria famiglia, del proprio gruppo e della propria società, ricavandone energia e motivazione. La loro assenza o riduzione ne determina il "black-out".

Quando il carico diventa insopportabile e le difese esaurite l'operatore sanitario cade in burnout o meglio ne aumenta la fatica della compassione.

L'impatto dello stress lavorativo sulla qualità della vita del personale è stato valutato in termini di burnout, di fatica compassione e, in termini positivi, di soddisfazione

della compassione. Un forte elemento di criticità nell'assistenza di persone con una diagnosi di patologia organica grave, invalidante, progressiva, acuta o cronica è rappresentato dalla "fatica della compassione" che può essere definita come "la ridotta capacità del caregiver nell'essere empatico" o nel "reggere la sofferenza del paziente" ed è "la naturale conseguenza comportamentale ed emotiva derivante dall'essere a conoscenza di un evento traumatico esperienziato o sofferto dalla persona assistita".

La fatica della compassione è un fenomeno spesso associato al "costo, al peso emotivo della cura"; è uno stato di tensione e di preoccupazioni eccessive causate dalla comparsa di pensieri e immagini intrusive e paralizzanti, da ansia, ipervigilanza, esperienza dolorosa di eventi passati e irritabilità". Tutto ciò può portare a commettere errori di giudizio, errori clinici, assenza di programmazione diagnostica e assistenziale del paziente, tutti elementi che possono compromettere gravemente l'assistenza

sanitaria. Per valutare la fatica della compassione e il ruolo della speranza, o meglio della sua assenza, in un gruppo di lavoratori in ambito sanitario in epoca di pandemia, la Casa di Cura Villa dei Pini di Avellino in collaborazione con altre strutture territoriali ha condotto uno studio che ha valutato la fatica della fatica della compassione e della assenza di speranza nei primi mesi del periodo pandemico, confrontandoli con dati ricavati da un precedente studio sullo stesso campione di operatori sanitari. Lo studio ha evidenziato un significativo aumento dei fenomeni legati allo stress lavorativo e un aumento dell'assenza di speranza nel periodo terminale del periodo di valutazione (ottobre 2020) rispetto ai dati osservati nel 2015. Significativa è anche l'osservazione che l'assenza di speranza era bassa soltanto nella fase terminali dello studio, laddove la speranza e il conforto nel prestare aiuto alle persone sofferenti era un elemento caratteristico delle prime fasi della pandemia, almeno nel nostro campione analizzato.

I dati del nostro lavoro sono indicativi del clima culturale emotivo e sociale che la popolazione generale e gli operatori sanitari hanno vissuto durante l'andamento nel tempo della pandemia dalla sua insorgenza al periodo attuale. Nelle prime fasi della pandemia gli operatori sanitari sono stati descritti come eroi, ma hanno continuato a sentirsi vulnerabili, a lottare contro le difficoltà e inefficienze sanitarie, contro le proprie debolezze e sofferenze; si sono sentiti vulnerabili. Da iniziali eroi, e in quanto tali, capaci di ispirare, guidare e aumentare il morale della collettività, a dare speranza, si sono sentiti a volte esclusi, evitati e additati come "untori". Le strategie di intervento di supporto psicologico possono aiutare a ricostruire la speranza e a fornire energia, aiutandoli ad affrontare le loro difficoltà e a dare loro strumenti necessari per continuare a svolgere il loro ruolo a difesa della intera collettività.

*Psichiatra - Direttore tecnico struttura riabilitativa Villa dei Pini Avellino



Colposcopia, prevenire i tumori dell'utero

Mario Polichetti*



La colposcopia è un esame ginecologico che consiste nell'osservazione del collo dell'utero con uno strumento ottico, chiamato colposcopio, che ne permette un ingrandimento da 6 a 40 volte. Per effettuare la colposcopia è necessario porre in evidenza il collo dell'utero mediante lo speculum vaginale e devono essere applicati dei liquidi reagenti (acido acetico al 5% e soluzione jodo-jodurata).

Quando è necessario, la colposcopia può essere corredata da prelievi citologici (Pap test, HPV test), o da prelievi biotipici mirati, cioè eseguiti sotto guida colposcopica (biopsia del collo dell'utero, della vagina o della vulva). Durante l'effettuazione degli esami possono essere fotografate parti anatomiche per essere utilizzate a scopo di documentazione. La colposcopia è eseguita principalmente per prevenire e diagnosticare precocemente tumori del collo dell'utero. Può essere utilizzata in tutti i casi in cui si voglia osservare attentamente i genitali femminili per porre una diagnosi più fine e precisa.

Le principali indicazioni all'esecuzione della colposcopia sono:

- Pap test anomalo
- Sospetto di infezione da papilloma virus (HPV) o di altre malattie a trasmissione sessuale (esempio: verruche genitali, herpes genitale, sifilide ecc)
- Perdite di sangue atipiche tra un ciclo mestruale e l'altro o dopo i rapporti sessuali
- Riscontro durante la visita ginecologica di lesioni, polipi o di irregolarità del collo dell'utero o della vagina

Ai fini dell'esecuzione dell'esame colposcopico è necessario:

evitare rapporti sessuali e uso di creme, ovuli, lavande o tamponi vaginali nelle 48 ore precedenti all'esame portare con sé il giorno dell'esame l'esito degli ultimi Pap test eseguiti e l'esito di eventuali precedenti Colposcopie comunicare al medico ginecologo esecutore, l'assunzione di farmaci (soprattutto antiaggreganti e anticoagulanti) o eventuali reazioni allergiche (allergia allo iodio, ai mezzi di contrasto o agli anestetici locali) se la paziente è portatrice di prolasso della valvola mitralica o di altra valvulopatia, è necessario chiedere al cardiologo curante se effettuare la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica prima dell'esame l'esame non può essere effettuato nel periodo mestruale o se presenti perdite ematiche abbondanti o una forte infiammazione vulvo vaginale.



Chiaramente è d'importanza fondamentale comunicare allo specialista ginecologo esecutore della indagine un'eventuale gravidanza, nonostante l'esame possa essere eseguito in modo sicuro anche in caso di gravidanza ed in situazioni in cui non è opportuno procrastinarlo.

L'esame dura circa una trentina di minuti e prevede, laddove ci sia l'indicazione a farlo, anche l'effettuazione di interventi microchirurgici con l'ausilio della elettrochirurgia o del laser a CO₂, tecnica quest'ultima, che consente l'esecuzione di veri e propri interventi chirurgici non solo diagnostici ma anche risolutivi di patologie del basso tratto genitale. Per questo tipo di procedure al contempo diagnostiche e terapeutiche è opportuno rivolgersi a centri specializzati o i ginecologi particolarmente esperti nel settore che rappresentano punti di riferimento per contrastare una delle patologie più complesse e pericolose della sfera genitale femminile, vale a dire il carcinoma cervicale.

*Direttore Vicario Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria Salerno

► **PREVENZIONE.** Può essere favorita da fattori come la scarsa attività fisica

Combattere il dolore cervicale

Al dolore al collo possono affiancarsi cefalea o emicrania e vertigini

Mario e Alessandro Ciarimboli

Uno dei malanni più frequentemente lamentati (in maggioranza da donne) è il dolore cervicale, la cosiddetta "cervicalgia". Il disturbo colpisce la porzione posteriore del collo, cioè la parte alta della colonna vertebrale, la "cervicale" che unisce il tronco con la testa. Il dolore si associa alla rigidità del collo con ridotte capacità di muovere il collo stesso. Possono verificarsi altri sintomi come vertigini, nausea e mal di testa. Alcune situazioni, come traumi ("il colpo di frusta"), uno stato di ansia, una postura scorretta, possono favorire la comparsa della cervicalgia. Generalmente la cervicalgia si risolve spontaneamente nell'arco di una settimana. Tuttavia, il persistere del dolore e della limitazione funzionale o il ripetersi delle crisi di dolore rendono necessario un corretto inquadramento dei sintomi e delle cause che li determinano. Come è ben noto la colonna cervicale è costituita da sette vertebre che con le loro articolazioni e muscoli sono suscettibili di infiammazioni e dolori frequentemente di origine traumatica acuta come nel caso della distorsione causata da un movimento brusco, il classico "colpo di frusta" tipico dei tamponamenti stradali. Ma anche una postura scorretta adottata per tempi lunghi come si verifica in molte attività lavorative (uso del computer o della automobile per molte ore al dì) può causare il dolore cervicale acuto.

Naturalmente la cervicalgia può essere favorita da alcuni fattori predisponenti come la scarsa attività fisica o la presenza di alterazioni morfologiche della colonna vertebrale (scoliosi, cifosi dorsale ecc.).

Una attenta valutazione del medico, nel caso che la sintomatologia sia ribelle alle prime cure o che si ripeta frequentemente, deve escludere altre malattie di maggiore impegno diagnostico che, insieme ad altri sintomi, manifestano dolore cervicale. Ci riferia-

mo alle malattie infiammatorie di pertinenza reumatologica come spondiloartrite anchilopoietica, artrite reumatoide, ernia del disco o artrosi. Tra le altre cause di dolore cervicale può essere annoverata la "malocclusione" cioè quella situazione in cui le arcate dentali non si chiudono in maniera simmetricamente corretta con conseguenti disturbi alle mandibole e possibili cefalea e cervicalgia.

Il dolore cervicale è localizzato al collo ma, come detto, può associarsi a difficoltà di movimento da rigidità dei muscoli del collo che possono essere contratti ed induriti (il cosiddetto "torcicollo"). Si parla di cervico-cefalalgia o sindrome cervico-cefalica se oltre il dolore al collo vi sono cefalea o emicrania e/o vertigini, nausea, vomito, fischi e ronzii alle orecchie conosciuti come "acufeni".

La crisi di cervicalgia, se occasionale, regredisce spontaneamente o con l'uso di blandi farmaci antidolorifici in pochi giorni. Se persistono fattori come stress e posture scorrette, o se vi sono malformazioni della colonna o artrosi o ernia del disco, il dolore non regredisce. Se supera la durata di tre mesi si parla di cervicalgia cronica. In questi casi e per impedire che la cervicalgia cronicizzi occorre l'intervento di un medico specialista (Fisiatra o Ortopedico) che con la valutazione clinica e con l'aiuto di esami diagnostici (RX, TAC, RMN) definirà con precisione la diagnosi e indicherà il programma di cura.

Quale può essere un programma di cura adeguato?

Innanzitutto, non va trascurata la prevenzione che prevede un esercizio fisico costante con l'obiettivo di mantenere mobili le articolazioni e tonici i muscoli. Importante è eliminare tutte quelle condizioni che determinano ansia, causa di tensione muscolare.

Ai farmaci va associato il "riposo funzionale" cioè la colonna cervicale va mossa il meno possibile. In tal senso è indicato un tutore (il collare ortopedico, preferibilmente semirigi-

do o morbido). In fase acuta il dolore può beneficiare di trattamenti fisici come termoterapia endogena (TECARTERAPIA) o Laserterapia (Hjag - laser) o elettroterapia o sonoterapia (ultrasuoni).

Regredito il dolore la fisioterapia è indispensabile sia per correggere i problemi posturali, sia per ripristinare la funzionalità della parte colpita. Un pro-

gramma di "allungamenti" muscolari (stretching) e di "reclutamento" muscolare (rafforzamento), con massaggi o manipolazioni eseguite da Fisioterapisti evita la cronicizzazione e il rinnovarsi dei sintomi.

Naturalmente se il dolore è causato da artriti infiammatorie (spondiloartrite anchilopoietica o artrite reumatoide) il tratta-

mento prevede altre tipologie di intervento farmacologico (terapia steroidea cioè con farmaci cortisonici) o terapie infiltrative o neurochirurgiche (per l'ernia del disco se questa comprime la radice nervosa va prevista ablazione dell'ernia stessa). In questi casi massaggi, manipolazioni e chinesioterapia sono controindicati.

In conclusione viste le

diverse situazioni e le diverse possibilità terapeutiche che possono prospettarsi nel caso di dolore cervicale è indispensabile una diagnosi corretta da parte del Medico. Bisogna evitare di rivolgersi a persone che non offrono adeguate garanzie professionali come sedicenti posturologi o osteopati sforniti di riconosciuti titoli accademici



DIAGNOSI

La valutazione urodinamica

Anna Rita Cialese*



L'urodinamica è la disciplina che studia il funzionamento del basso apparato urinario. Si basa su un a serie di osservazioni e misurazioni che non danno infor-

mazioni sull'anatomia degli organi coinvolti ma esclusivamente sulla loro funzione. La valutazione urodinamica, indicata, quindi, in tutte le disfunzioni del basso tratto urinario, inizia con la raccolta dei sintomi e di tutte le informazioni di interesse medico riferiti dal paziente o dai suoi familiari: l'anamnesi. Questa è finalizzata soprattutto alla conoscenza delle abitudini vescicali (quanti liquidi introduce al giorno il paziente, quante volte urina di giorno e/o di notte, se ha incontinenza, etc...). In ambito funzionale è molto importante valutare se il paziente assume farmaci cronici e se è affetto da altre patologie. In seguito è possibile chiedere al paziente di compilare il diario minzionale, ossia la registrazione di tutti gli episodi minzionali al giorno con orario, volume e sintomi associati. Il diario rappresenta uno strumento molto utile per quantificare i sintomi, per definire le terapie più appropriate al singolo caso e per valutare l'efficacia di un trattamento.

La fase successiva consiste negli esami urodinamici propriamente detti. Il più semplice è l'uroflussimetria. Questo esame, che valuta la velocità del flusso urinario, è un esame non invasivo, di semplice esecuzione ed interpretazione, che viene spesso utilizzato come esame di "primo livello" nello studio delle disfunzioni minzionali. Il paziente deve semplicemente urinare, in un contesto di adeguata privacy, in un apparecchio che misura la velocità del getto. Per eseguire una uroflussimetria in maniera otti-



male è opportuno che il paziente proponga durante l'esame, uno svuotamento che sia il più simile possibile a quello abituale, effettuando l'esame quando ha uno stimolo con il quale normalmente va ad urinare.

In alcuni casi, però, la sola uroflussimetria non è in grado di stabilire le cause di uno svuotamento vescicale scorretto. In tal caso si ricorre ad un esame più complesso: lo studio pressione-flusso. Questo valuta comunque la velocità del flusso, ma in relazione alla capacità della vescica di contrarsi e di generare delle pressioni valide per effettuare uno svuotamento efficace e completo. Questo esame è invece un esame invasivo, che si effettua con l'uso di piccolissimi cateterini e che, attraverso le misurazioni pressorie all'interno della vescica e dell'addome, ci da importantissime informazioni sulla capacità di contrarsi della vescica. Può essere utile in tutte le patologie che impattano lo svuotamento vescicale, sia di tipo ostruttivo, tipo le patologie prostatiche, sia di tipo funzionale, come nelle vesciche "neurologiche".

Invece per lo studio dell'incontinenza si utilizza la cistomanometria.

Questo esame ci fornisce accurate informazioni sulla sensibilità, sulla capacità della vescica e sulla possibilità che questa si distenda, anche a volumi elevati, senza aumentare sostanzialmente la pressione al suo interno. Questa capacità della vescica è unica nel nostro organismo e viene definita compliance. Inoltre con l'ausilio dei piccoli cateterini, possiamo analizzare le cause di tutte le forme di incontinenza e stabilire le migliori strategie terapeutiche.

L'urodinamica, con tutti i suoi esami e le sue prove, rappresenta un utilissimo strumento urologico per la valutazione funzionale della vescica. Grazie alla crescente consapevolezza in ambito medico e alla maggiore attenzione alla qualità di vita dei pazienti, sempre più spesso si ricorre all'utilizzo delle metodiche urodinamiche al fine di affinare le strategie diagnostiche e di migliorare i risultati terapeutici. Inoltre gli esami urodinamici, nonostante siano invasivi, non sono dolorosi, né pericolosi. Non si usano farmaci, né radiazioni, né mezzi di contrasto, ma soltanto acqua e piccoli cateteri.

*Urologa

**BENESSERE.** *Ma bisogna prendersi cura della loro salute*

Così gli animali aiutano a crescere

Il bambino sarà in grado di comprendere e rispettare le diversità e imparerà a essere molto più responsabile

Antonio Limongelli*

Molte famiglie convivono con animali domestici ed i bambini ne sono particolarmente contenti.

Ma cosa comportano per il benessere e la salute dei bambini?

Vediamolo insieme:

Crescere insieme a un animale domestico è un'esperienza che fa bene alla salute e al comportamento del bambino. Grazie alla compagnia di un animale domestico il bambino sarà in grado di comprendere e rispettare le diversità e imparerà a essere molto più responsabile, ci sono anche benefici fisici legati all'attività motoria che il bambino può fare insieme al suo amico a quattro zampe.

Un bambino che ha un animale tende a proiettare su di lui le proprie ansie e le proprie paure. Il trasferimento di queste emozioni gli permette di avere una maggiore stabilità emotiva durante la crescita. Inoltre un bambino coinvolto nella cura di un animale domestico impara a prendersi cura degli altri, infatti l'impegnarsi in prima persona nella gestione pratica dell'animale lo porterà automaticamente a prendersi cura di un altro essere vivente ove necessario.

La relazione bambino-animale migliora inoltre la capacità di comunicazione, in particolare l'acquisizione del linguaggio, infatti il "dialogo" con l'animale rappresenta una palestra logopedica spontanea. Il bambino sperimenta che per comunicare non si usano solo le parole ma anche i gesti, il movimento del corpo, le posture e in breve tempo arriva a comprendere che ogni verso o postura ha un significato: il gatto miagola quando vede il cibo, fa le fusa quando è contento, il cane scodinzola e prende in bocca la pallina se vuole giocare, ringhia per difendere la proprietà.

I benefici della convivenza tra bambini e animali non si fermano qui ma influenzano la formazione della personalità del bambino e tutti i meccanismi psicologici legati al processo di crescita e allo sviluppo affettivo.

L'amico animale gioca un ruolo essenziale nell'alleviare lo stress e può diventare una presenza essenziale in quelle famiglie in cui il ragazzo è figlio unico (o se ci sono problemi di timidezza e di inserimento fra i coetanei) fornendo un ponte affettivo che il bambino utilizza per evitare di chiudersi in se stesso. L'amicizia con un animale significa pertanto assicurarsi quel senso di sicurezza e protezione che è caratteristico delle relazioni affettive, vale a dire il poter contare sull'altro.

Ma un animale è portatore di malattie?

È comprensibile che le mamme abbiano timore che l'animale possa trasmettere qualche malattia al piccolo ma basterà prendere le giu-

ste precauzioni.

La scelta di adottare un cucciolo (o un animale in genere) non deve essere presa alla leggera: essa comporta una grande responsabilità. Un cane o un gatto necessitano di cure e attenzioni e non devono essere considerati "giocattoli", piuttosto, è opportuno paragonarli a dei compagni di vita e rispettare la loro specifica natura.

Bisognerà ovviamente dedicare maggiore attenzione alla pulizia e igiene della casa e degli oggetti che fanno parte dell'arredamento. Ma soprattutto bisognerà prendersi cura della salute e della pulizia dell'animale domestico scelto: è importante che faccia i dovuti controlli dal veterinario il quale consiglierà tutte le misure idonee come le vaccinazioni e l'uso regolare degli

so: egli ha uno stile di vita piuttosto indipendente e difficilmente prende ordini dal padrone. Questo comportamento a volte può non gratificare il bambino poiché non vengono soddisfatte immediatamente dal gatto le sue richieste di gioco.

In genere, il bambino è attratto dal gatto dopo i due anni, quando ha acquisito una completa abilità motoria: il micio si muove molto velocemente e uno dei divertimenti del piccolo è seguirlo mentre rincorre una pallina.

La scelta di avere un animale domestico quindi deve essere ben ponderata e non può essere superficiale o dettata da mode del momento dimenticando l'impegno che questi piccoli amici comportano. Spesso non si valutano attentamente i problemi di gestione che

che) dall'animale domestico con gli appositi prodotti. È consigliabile utilizzare gli spray, oltre che sull'animale, anche su tappeti e moquette. Infatti le uova e i parassiti adulti possono infatti sopravvivere anche nell'ambiente e costituire una fonte di reinfezione per l'animale;

-Lavare quotidianamente con acqua molto calda le ciotole del cibo e le vaschette per l'acqua. Sostituire spesso la sabbia delle lettiere e allontanare gli escrementi. Pulire bene e di frequente cucce, gabbie, cuscini dove riposano gli animali;

-La saliva, le unghie, il pelo degli animali possono essere contaminati da microbi e uova di parassiti pericolosi per l'uomo, soprattutto se ingeriti. È antigienico baciare gli animali o lasciarsi leccare, specie sul viso, o portare le mani alla bocca

pulci che, tuttavia, non trasmettono questi batteri all'uomo. I gatti infetti non si ammalano e non necessitano di alcun trattamento. Anche i soggetti malati non trasmettono la Bartonella henselae ad altri esseri umani, non sono contagiosi.

COME SI MANIFESTA

Ecco alcune tipiche manifestazioni della malattia.

-Nel giro di qualche giorno, può comparire sulla pelle, nella sede del morso o del graffio, una papula, vale a dire un piccolo bottoncino rilevato e di colorito rosso che precede di una-due settimane la comparsa della fase successiva.

-Linfoadenomegalia (tumefazione delle linfoghiandole), in genere all'ascella, all'inguine, al collo o al gomito poiché le sedi più frequenti del morso o del graffio sono le mani e le braccia, le gambe e il collo; la linfoghiandola tumefatta può raggiungere le dimensioni di 3-5 cm, sovrastata da pelle calda e arrossata; come abbiamo detto la linfoadenomegalia è successiva alla lesione cutanea.

- Un terzo circa dei bambini colpiti presenta anche febbre moderata e modesti sintomi generali come perdita di appetito, malessere e mal di testa.

Di regola la malattia va incontro a guarigione spontanea nel giro di uno-quattro mesi.

Molto raramente la malattia ha un decorso più grave causato dalla disseminazione della Bartonella henselae con febbre elevata, ingrossamento del fegato e della milza, interessamento dei polmoni e del sistema nervoso centrale. Anche in questi casi la guarigione è spontanea e non lascia conseguenze.

COME SI FA LA DIAGNOSI

In genere le manifestazioni cliniche e la storia di un graffio o morso di gatto permettono al pediatra di diagnosticare la malattia. Per confermare la diagnosi si possono ricercare nel sangue gli anticorpi diretti contro la Bartonella henselae che, tuttavia, possono comparire anche a distanza di un mese dall'infezione. In casi estremi la diagnosi può venir confermata osservando al microscopio un campione della linfoghiandola (tramite quindi biopsia)

COME SI CURA

Il trattamento della malattia da graffio di gatto può prevedere:

- L'impiego di farmaci per il controllo della febbre e dei sintomi generali come malessere e mal di testa (in genere si ricorre al paracetamolo o all'ibuprofene)

- Un atteggiamento di attesa dato che nella maggior parte dei casi la malattia guarisce spontaneamente nel giro di poche settimane e l'ingrossamento della linfoghiandola si riduce e scompare al massimo entro 4 mesi;

- Il ricorso ad antibiotici, se necessario e a discrezione del pediatra, come cefalosporine o macrolidi.

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



antiparassitari, in tal modo si ridurranno i rischi per tutti i componenti della famiglia.

Non ci sono quindi controindicazioni a far crescere il proprio bambino con un animale, chiaramente con la consapevolezza che un animale domestico, abbiamo detto, non è un gioco e che prendersi cura di lui richiede un grande impegno e tanto amore.

GLI ANIMALI PREFERITI DAI BAMBINI: IL CANE E IL GATTO

Il cane e il gatto sono gli animali che attirano maggiormente il bambino, perché con loro, anche se in modo diverso, ha la possibilità di interagire e stabilire un vero e proprio rapporto di amicizia e di gioco. È proprio attraverso il gioco che tra cane e bambino nasce un legame molto appagante per entrambi.

Il cane, in genere, è molto affettuoso con il bambino, lo riempie di feste ogni volta che lo rivede. Questo rende più sicuro il bambino, perché si accorge di essere importante per il suo amico a quattro zampe. Il gatto è sicuramente un animale più indipendente del cane, ma non per questo meno affettuo-

possono nascere (per esempio la scelta di un animale di grossa taglia per chi vive in un piccolo appartamento non è consigliabile sia per l'animale che per il bambino, il quale si sente più tranquillo con un piccolo amico di taglia minore). Tuttavia vale sicuramente la pena di tenere un animale domestico perché la sua presenza porterà allegria in famiglia.

Il bambino, soprattutto se è piccolo, non va mai lasciato da solo perché sia gli animali sia i bambini possono avere dei comportamenti imprevedibili: è sempre necessaria la supervisione di un adulto.

Occorre quindi rispettare poche regole per garantire una convivenza scevra di pericoli per la salute:

Dal punto di vista pratico è ovviamente necessario attenersi alle più elementari norme igieniche, come lavarsi le mani prima di mangiare e dissuadere i bambini dal portarsi le mani in bocca o al viso.

-Mantenere gli animali in buona salute e sottoporli, come è stato detto, ai cicli vaccinali previsti ed alle visite di controllo programmate;

-Eliminare i parassiti (pulci, zec-

dopo averli toccati;

- Al rientro dalla passeggiata è buona regola pulire le zampe dell'animale. Si possono usare apposite salviette detergenti o acqua e sapone.

- Importante è anche evitare che l'animale salga o dorma sui letti o divani: gli animali domestici si abituano facilmente ad usufruire di propri giacigli quindi, per ovvie ragioni igieniche, occorre evitare tale promiscuità!

Occasionalmente un gatto potrebbe graffiare un bambino, alcune volte anche inavvertitamente per gioco o perché disturbato mentre mangia o dorme, ebbene non tutti sanno che esiste una malattia che il gatto può trasmettere: la malattia da graffio di gatto. Essa si verifica di regola se si è morsi o graffiati da un gatto, che inietta in questo modo sotto la pelle un batterio: la Bartonella henselae. La malattia è caratterizzata dalla comparsa di una linfoghiandola tumefatta in prossimità del morso o del graffio.

I gatti - e in particolar modo i gattini - si infettano con la Bartonella henselae tramite le punture delle

► **ALIMENTAZIONE.** *Le reazioni avverse al cibo rappresentano un terreno pieno di insidie e di contraddizioni*

Cibo, allergie o intolleranza?

La risposta del sistema immunitario all'alimento

Fino ai tre anni di vita, il sistema digerente e quello immunitario non sono ancora totalmente efficienti

Maria Luisa D'Amore*



“Mangialo che ti fa bene!” Quante volte le nonne hanno pronunciato con aria fiera questa frase per invogliarci a provare qualcosa di nuovo? Ebbene, la scienza insegna che ciò potrebbe non essere necessariamente vero.

Già Tito Lucrezio nel suo *de rerum natura*, aveva riportato che “quello che è cibo per un uomo, è veleno per un altro” per indicare come la risposta all'ingestione di determinati alimenti potesse comportare reazioni tutt'altro che salutari in alcuni individui.

Ippocrate, ancora, aveva osservato la comparsa di effetti negativi a seguito dell'assunzione del latte di mucca.

Nonostante ciò, però, ancora oggi le reazioni avverse al cibo rappresentano un terreno pieno di insidie e di contraddizioni, in cui l'errore potrebbe celarsi dietro l'angolo.

Cerchiamo quindi, di gettare un primo, sottilissimo velo di chiarezza.

La European Academy of Allergy and Clinical Immunology fornisce una chiara suddivisione di tutti i fenomeni genericamente riportati sotto il titolo di “reazioni avverse agli alimenti”: esse infatti sono innanzitutto distinte in reazioni tossiche o da avvelenamento, dovute cioè alla presenza nell'alimento di sostanze dannose e potenzialmente letali (un esempio classico è rappresentato dall'avvelenamento da funghi), e in reazioni non tossiche, che dipendono invece dalla sensibilità dell'individuo, e comprendono allergie ed intolleranze.

Secondo la World Allergy Organization l'allergia alimentare è una risposta del sistema immunitario all'alimento o ad un suo componente, che genericamente viene definito allergene.

Analogamente alle altre tipologie di allergie, anche per quelle alimentari la risposta dell'organismo non si attiva immediatamente: il contatto iniziale con l'alimento, genericamente definito “sensibilizzazione”, determina la produzione di grandi quantità di anticorpi IgE sulla superficie di cellule specifiche del nostro organismo, rappresentando un'arma carica e pronta ad agire.

Sarà infatti solo il secondo contatto con l'allergene ad innescare la vera risposta immunitaria, dovuta al rilascio nel torrente sanguigno di sostanze specifiche come l'istamina.

I sintomi di un'allergia alimentare si caratterizzano per una comparsa repentina, e possono interessare organi e apparati più



disparati. Tra tutti si distinguono:

- Sintomi gastrointestinali: dolori addominali, vomito, diarrea e meteorismo
- Sintomi cutanei: eczemi e orticaria acuta
- Sintomi respiratori: asma e difficoltà respiratorie.
- Sintomi sistemici: febbre, astenia, mucosità fino a shock anafilattico che può essere potenzialmente letale.

Dal punto di vista epidemiologico, le allergie alimentari com-

non prevede il coinvolgimento del sistema immunitario, in quanto essa si caratterizza per essere una reazione negativa che dipende da una difficoltà dell'organismo di digerire o metabolizzare un alimento.

Ad oggi sono state individuate diverse tipologie di intolleranze alimentari, distinte in base alla causa che ne determina la comparsa:

- Intolleranze enzimatiche: basate cioè sull'incapacità dell'individuo di assimilare alcune so-

mi, diversi sia per forza che per specificità: non prevedendo il coinvolgimento della risposta immunitaria, infatti, l'intolleranza alimentare si presenta con sintomi sfumati e aspecifici (mal di testa, dermatiti, acne, arrossamenti, nausea, insonnia, riniti), la cui comparsa non è immediata, come nel caso dell'allergia, ma può manifestarsi anche alcuni giorni dopo l'ingestione di grosse quantità di cibo.

Diversamente da quelle allergiche, le reazioni generate da intol-

bitamente sostituite per favorire comunque un corretto apporto calorico.

In ultimo, ma non per ultimo è opportuno riportare che non sempre gli allergeni sono visibili: con il termine “allergene occulto”, infatti, si intendono tutti quegli allergeni non visibili, in quanto presenti in tracce negli alimenti.

Questa tipologia di elementi è facilmente riscontrabile in numerosi prodotti commerciali come gelati e merendine e, di tanto in tanto, non correttamente notificata sulla confezione.

Di seguito un elenco:

- Latte: latticini, salsicce, cioccolato, caramelle, dolci da forno, hot dog, zuppe in scatola;
- Uova: prodotti di pasticceria, dolci, salse, carni, ripieni di carni, zuppe in busta;
- Noci e arachidi: dolciumi, prodotti di pasticceria, liquori, cioccolato, prodotti a base di verdura, caramelle.
- Frutta: succhi di frutta, marmellate, bevande analcoliche, mostarda, cocktail.
- Glutine: prodotti a base di cereali, carne, paste non totalmente glutinate;
- Pollo: salsicce, carne, wurstel;
- Soia: hamburger, carne trita e omogenizzati.

Come far fronte a questo rischio? È semplice: basta leggere attentamente l'etichetta!

Le Normative Europee sulla Sicurezza alimentare, tra le numerose modifiche apportate nel corso degli anni, hanno imposto che l'elenco di tutte le possibili sostanze ad attività allergica vengano riportate sulle etichette dei prodotti in modo chiaro e facilmente identificabile, con attenzione anche a quelli presenti in tracce.

Compito del consumatore è, quindi, quello di leggere attentamente la composizione di tutto quello che si acquista, in modo da poter scegliere più consapevolmente quanto ci sia di meglio per la propria salute.

***Biologa-Nutrizionista**



paiono soprattutto nei primi anni di vita, con un'incidenza maggiore nei bambini al di sotto dei tre anni, e con un progressivo decremento in età adulta. La maggiore incidenza di allergie in età pediatrica trova spiegazione nel fatto che, fino ai tre anni di vita, il sistema digerente e quello immunitario non sono ancora totalmente efficienti e quindi maggiormente predisposti a commettere “errori”.

Ma quali sono gli alimenti associati ad allergia alimentare? Benché tutti gli alimenti possano essere in grado di scatenare una risposta immunitaria, i più comuni sono: latte vaccino (2,5%), uova (1,6%), arachidi (0,8%), crostacei (0,1%), pesce (0,1%) e soia (0,4%).

Contrariamente alle allergie, invece, l'intolleranza alimentare

stanze presenti nell'organismo. Hanno una base congenita, cioè sono ereditarie, e la più conosciuta è l'intolleranza al lattosio (lo zucchero contenuto nel latte).

• Intolleranze farmacologiche: sono classificate così quelle che derivano da una eccessiva reattività a sostanze presenti in determinati alimenti. Ne sono esempi quella verso le xantine, contenute in tè e caffè.

• Intolleranze dovute ad additivi: come il termine stesso suggerisce, in questo caso alla base dell'intolleranza ci sono prevalentemente sostanze chimiche aggiunte agli alimenti, o altre normalmente contenute in essi.

Un'altra differenza importante che permette di distinguere un'intolleranza alimentare da un'allergia va ricercata nei sinto-

leranza non sono mai pericolose per la vita, e non sono costanti, questo vuol dire che possono variare anche nello stesso soggetto in maniera del tutto imprevedibile.

Ma come fare per identificarle? Sia che si tratti di allergia sia che si tratti di intolleranza alimentare, è importante riconoscerle il più velocemente possibile: la medicina di laboratorio offre un ampio ventaglio di test ed analisi specifiche, da effettuare dopo un'attenta anamnesi del paziente, nonché sotto consiglio e prescrizione dello specialista.

Una volta riconosciuta la sostanza dannosa, la dieta di eliminazione è un passo naturale ed ovvio: verranno eliminate dalla dieta del paziente tutte le sostanze causa di allergia, dopo averle de-