

Salute & Benessere



Un tuffo nell'igiene

Mariolina De Angelis*



Le buone pratiche igieniche a cui oggi siamo abituati (lavaggio delle mani doccia eccetera) Non sono da considerarsi "cosa" scontata. Mai come oggi l'umanità ha passato un periodo così virtuoso anche se, nonostante tutto non siamo esenti da pandemia. Nei rapporti sociali l'igiene è fondamentale. Siamo abituati ad essere profumati e puliti. Non è stato sempre così. Sono tante le notizie su come nelle civiltà antiche e mi riferisco agli egiziani e agli arabi, ci fosse già un'attenzione rivolta all'igiene personale, ovviamente a loro modo e con mez-

zi offerti dalla natura. Si cercava di limitare il dilagare delle epidemie. Ma cosa ci ha portato ad essere igienicamente moderni? Facciamo un breve excursus. Hanno scritto dei veri e propri trattati scientifici in cui la purificazione del corpo nell'ideologia del tempo era interconnessa con quella dell'anima e ciò avveniva proprio attraverso la pulizia. Modello di igiene di raffinatezza era quello del il popolo egiziano, tanto che Erotodo scrisse degli egiziani: "preferiscono essere puliti piuttosto che belli". Il faraone, figura elevata a potenza divina, era sottoposto ad un vero e proprio rituale igienico al mattino prima di poter espletare i poteri conferiti dall'alto. Cosmesi, magia e sacralità questa la cerimonia di toletta. Ogni fase era intrisa

da un significato magico e religioso. Il popolo egiziano quindi, un modello antico di rigore ed igiene. Molte ricette di bagni esfolianti con latte d'avena di Cleopatra sono giunti fino a noi. I romani poi, esempi del mantra: mens sana in corpore sano, riportarono l'importanza della toletta nel rituale Imperiale. Esso prevedeva bagni lunghi con lavatio utilizzando prodotti naturali. Pensate si usava già all'epoca lo struthium, un estratto della saponaria contenente un'alta percentuale di saponine. La sua capacità di spumeggiare permetteva gli utilizzarlo come detergente. L'istituzione delle Terme, luogo fisico di aggregazione, concretizzò il culto del bagno. Basti pensare a Poppea, moglie di Nerone, e alla sua ricetta del bagno nel latte d'asina

miracoloso. Gli ingredienti? Sale, bicarbonato, latte d'asina, miele e una chicca: olio e petali di rosa. Nel Medioevo poi, nonostante sia stato un periodo segnato da sporcizia e pestilenza, nel ceto ambiente era importante lavarsi con lunghi bagni e le donne socializzavano durante il bagno. La peste nera del 1348 fece poi chiudere i bagni pubblici e si diffuse l'assurda convinzione che il morbo penetrasse più facilmente attraverso i pori di una pelle dilatata dal calore. L'acqua scarseggiava, e così si arrestò l'igiene del Popolo. Le città erano sfornite dei servizi basilari e il bagno completo divenne un tabù, tanto che veniva praticato "per paura" solo due volte nella vita. Lavarsi voleva dire incappare in insorgenze di malattie. Troppo spesso poi ci si

lavava nella stessa acqua ove successivamente si lavava poi la servitù. Il popolino si recava al fiume molto raramente. Ed ecco che divenne importante profumarsi. Si riteneva infatti che il profumo purificasse e tenesse lontano le malattie. L'incontro con il sapone, la rivoluzione industriale ha dato poi l'opportunità di superare le pandemie, grazie proprio alla pratica dell'igiene personale. Fu Henkel a sperimentare i saponi alla larga scala, aggiungendo silicati ed oli che ne aumentassero la detergenza. Lever invece, iniziò ad usare oli vegetali in alternativa a grassi animali. Fu proprio questo che cambiò il concetto di igiene personale portandoci all'attuale modernità della detersione.

*Farmacista



► **PREVENZIONE.** Sono essenziali per un'alimentazione corretta

Vitamine, risorsa preziosa

Ognuna ha un proprio ruolo per soddisfare le tante richieste biologiche dell'organismo

Maria Luisa D'Amore*



Protagoniste onnipresenti per la cura dei malanni stagionali ed elementi essenziali per un'alimentazione corretta, le vitamine aleggiano continuamente sulle nostre vite pronte a fornirci un valido supporto qualora richiesto.

Ma cosa sono davvero?

Il termine vitamina significa "ammina della vita" e fu coniato per la prima volta nel 1911 dallo scienziato polacco Kazimierz Funk, dopo aver identificato un composto essenziale per la sopravvivenza dell'uomo.

Chimicamente, si tratta di un insieme molto eterogeneo di sostanze e, ad oggi, ne sono state riconosciute 13, ognuna con un ruolo proprio per soddisfare le richieste biologiche dell'organismo.

Appartengono, inoltre, alla categoria dei micronutrienti, ovvero di elementi richiesti in quantità piccolissime.

Tuttavia, sebbene una parte possa essere prodotta dal nostro corpo, la maggior parte delle vitamine deve essere assunta con la dieta.

Strutturalmente vengono distinte in due grossi gruppi: le vitamine idrosolubili (C e vitamine del gruppo B), che sono presenti soprattutto negli alimenti di origine vegetale, e quelle liposolubili (A, D, K, E), rintracciabili invece in prevalenza nella carne e negli oli.

Ma vediamo in dettaglio:

•**Vitamina A:** agisce in particolare a livello epiteliale e della vista, rinforza le difese immunitarie e svolge attività antiossidanti. È presente nell'olio di fegato di pesce e, più in generale nel fegato, nella carne, nel pesce e nei latticini, oltre che in carote e spinaci.

La vitamina A è prodotta a partire da due sostanze, retinolo e betacarotene, che una volta assorbiti vengono convertiti nella vitamina in forma attiva. La quantità al giorno dovrebbe variare dai 0,6mg di retinolo nelle donne, a 0,7 mg negli uomini.

Una carenza di vitamina A può comportare malformazioni fetali, oltre che problemi di accrescimento.

•**Vitamina D:** nota anche come calciferolo, la vitamina D è un regolatore della quantità di calcio nell'organismo; è sintetizzata in larga parte dal nostro corpo sotto stimolazione dei raggi solari e, generalmente, la quantità prodotta è necessaria a coprire il fabbisogno di un adulto.

Carenza di vitamina D comporta rachitismo nei bambini con rischio di decalcificazione a livello osseo; al contrario, un'iperproduzione della stessa può causare calcificazioni a livello degli organi. La quantità giornaliera è di 10 µg

al giorno.

•**Vitamina K:** svolge un ruolo importantissimo nel processo di coagulazione del sangue e nella formazione dello scheletro. Fonti principali per la sua assunzione sono carne e uova, oltre che ortaggi freschi a foglia verde (spinaci e cavoli).

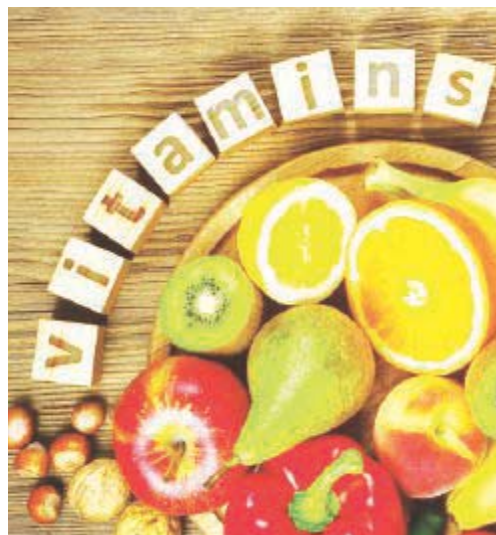
Anch'essa però vanta una produzione endogena: è sintetizzata a livello intestinale e, per questo, la sua carenza è assai rara. La quantità raccomandata è di 50-70 µg al giorno.

•**Vitamina E:** importante per il processo di sviluppo e integrità dei tessuti, la vitamina E concorre al funzionamento del sistema immunitario, alla formazione dei globuli rossi e contrasta l'aggregazione piastrinica e l'emolisi.

È contenuta in oli di semi e, in generale, frutti oleosi; alcol e fumo ne riducono l'assorbimento mentre la vitamina C lo amplifica. La quantità raccomandata è di 8mg al giorno.

•**Vitamina C:** l'acido ascorbico, o vitamina C, è forse la più conosciuta dell'intera classe in quanto svolge un ruolo fondamentale in numerose funzioni: oltre ad essere importante per la produzione e il metabolismo del collagene, rafforza il sistema immunitario, stimola l'assorbimento del ferro, partecipa alla produzione di diversi ormoni e protegge denti e gengive.

Appartenendo alla famiglia delle vitamine idrosolubili, è con-



tenuta soprattutto nella frutta acidula ma anche in broccoli, cavolfiori e patate; il fabbisogno medio è di circa 60 µg al giorno e, vista la sua vasta diffusione a livello alimentare, deficit di vitamina C sono molto rari, seppur con maggiore frequenza tra fumatori e chi consuma alcol (fumo e tabacco ne riducono l'assorbimento).

•**Vitamine del gruppo B:** sono otto (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12) e rappresentano la maggioranza delle vitamine idrosolubili presenti. Svolgono numerosissime funzioni, tutte differenti nonché indispensabili per l'organismo.

Il loro apporto dovrebbe essere mantenuto costante con la dieta, nonostante si tratti di molecole

per lo più immagazzinabili nel fegato.

Caratteristica peculiare della famiglia è la termolabilità, ovvero la loro estrema sensibilità al calore: ciò significa che, per assorbirne una quantità maggiore, non bisognerebbe esagerare con la cottura degli alimenti.

Oltre alle già citate vitamine del gruppo B, ed in particolare la B12, il nostro corpo è in grado di immagazzinare anche le vitamine A (nel fegato), E (nel muscolo e a livello adiposo) e D (fegato e tessuto adiposo).

È però altrettanto rilevante come un'assunzione prolungata di vitamine liposolubili possa essere potenzialmente tossica; lo stesso rischio sussiste per le idrosolubi-

Un universo eterogeneo, ne sono state riconosciute 13



li, sebbene in percentuale minore.

In ultimo è necessario ricordare anche che un'alimentazione equilibrata è in grado di garantire il corretto apporto vitaminico, a patto che i cibi consumati siano di buona qualità: la concentrazione di vitamine è maggiore in cibi freschi, ben conservati, mentre è minore per vegetali coltivati in terreni troppo stressati o animali nutriti con cibi non di buona qualità.

Anche la cottura eccessiva è nemica delle vitamine: quando è possibile quindi, è meglio consumare frutta e verdura cruda, o cotta al vapore, prediligendo sempre i prodotti di stagione.

***Biologa-Nutrizionista**

STUDIO UNIVERSITÀ PISA

L'asimmetria dentale può causare demenza

L'asimmetria dentale ha effetti sulle aree del cervello associate alla memoria e può causare malattie legate a deficit cognitivi, come la demenza. La scoperta arriva da uno studio pubblicato sulla rivista del gruppo Nature 'Scientific Reports' e condotto da un gruppo di ricercatori dei dipartimenti di Ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in Medicina e Chirurgia e Scienze veterinarie dell'Università di Pisa e dal dottor Vincenzo De Cicco, medico odontoiatra di Pescara, promotore di approcci innovativi nel campo degli interventi protesici. "I risultati della ricerca - spiega la dottoressa Maria Paola Tramonti Fantozzi, prima autrice dell'articolo - indicano che il movimento della mandibola e il contatto fra i denti possono influenzare l'attenzione, le funzioni cognitive e i processi plastici cerebrali". Secondo lo studio, l'asimmetria di denti e mandibole provocherebbe infatti una serie di asimmetrie a catena: muscoli più sviluppati e pupilla con diametro più grande da un lato, sino alla modificazione unilaterale di alcuni geni associati alla memoria. La sperimentazione alla base della ricerca è stata eseguita in volontari



sani che, durante il morso, attivavano maggiormente i muscoli di un lato rispetto all'altro. Molti di essi non lamentavano disturbo durante il movimento della mandibola, ma tutti presentavano, oltre a questa asimmetria muscolare, anche un'asimmetria del diametro pupillare. I ricercatori hanno osservato che correggendo l'occlusione con un bite costruito ad hoc si elimi-

navano sia l'asimmetria muscolare che quella delle pupille e che i soggetti miglioravano significativamente la performance nei test di abilità visuo-spaziale. Gli esperimenti condotti sui modelli animali hanno inoltre mostrato che la sezione unilaterale di alcune diramazioni nervose dentali produceva, nel giro di uno o due mesi, una modificazione asimmetrica dell'espressione di

alcuni geni importanti per la regolazione della plasticità neuronale, a livello della corteccia cerebrale e dell'ippocampo, la zona del cervello associata alla memoria. "L'asimmetria pupillare associata a quella muscolare - aggiunge Fantozzi - ci fa pensare che le asimmetrie del nervo trigemino, quello che innerva gran parte della bocca, sbilancino l'attività dei sistemi che regolano il diametro pupillare e l'eccitabilità del cervello, creando un'asimmetria a livello

degli emisferi cerebrali, che peggiora la prestazione cognitiva. Inoltre, le modificazioni a lungo termine nei geni che regolano la plasticità neuronale indicano che le disfunzioni trigeminali potrebbero peggiorare nel tempo la nostra memoria e le nostre capacità intellettuali, con potenziali applicazioni anche alle patologie neurodegenerative".

► **PATOLOGIE.** *L'alimentazione può contribuire in maniera determinante alla riduzione dei dolori e dell'infiammazione*

Endometriosi e regime alimentare

Francesca Finelli*



Marzo è il mese dedicato alla consapevolezza sul tema dell'endometriosi, una patologia complessa, multifattoriale, ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata. Proprio per questo grazie all'impegno della Regione Campania e all'Istituzione dell'Osservatorio regionale sull'endometriosi, il 9 marzo di ogni anno si celebra la "Giornata regionale per la lotta all'endometriosi". I numeri di questa malattia cronica, dolorosa e invalidante, non solo per la salute ma anche sulla sfera sociale, sono piuttosto allarmanti: 10-15% la stima delle donne affette da questo problema, principalmente in un'età che va dai 30 ai 40 anni e con un ritardo della diagnosi che mediamente si attesta sui 7 anni. 176 milioni le donne con endometriosi nel mondo, 3 milioni i casi solo in Italia. Inoltre, la malattia impatta fortemente sulla capacità riproduttiva: il 30-40% delle donne colpite da questa patologia sono infertili. Il sintomo principale dell'endometriosi è il dolore, che può arrivare ad essere invalidante e compromettere la qualità della vita. Si tratta di un dolore pelvico cronico presente soprattutto durante il ciclo mestruale che può accompagnarsi a dolore ovarico intermestruale, dolore all'evacuazione, dolore lombare, dolore durante e dopo l'atto sessuale, stanchezza cronica e talvolta sintomi tipici dell'intestino irritabile con gonfiore addominale e alvo alterno.

Nella mia esperienza professionale, nel lungo viaggio dedicato alla "cura" e alla "gestione" dei sintomi, l'alimentazione gioca un ruolo cruciale, nel ridurre lo stato infiammatorio, la dolorabilità, la stanchezza cronica e nel migliorare la fertilità. Quando si parla di dieta per l'endometriosi, bisogna focalizzare l'attenzione a scegliere un regime alimentare che contribuirà in maniera determinante alla riduzione dei dolori e dell'infiammazione. L'obiettivo di un piano dietetico è quello, infatti, di migliorare la risposta insulinica e la sintomatologia globale dell'endometriosi, attraverso la combinazione di cibi antinfiammatori, disintossicanti e liberi di ormoni, per contrastare l'avanzamento della patologia e puntando appunto a ridurre l'infiammazione. E' fondamentale infatti il bilanciamento tra omega-6 e omega-3. I mediatori della risposta infiammatoria sono le prostaglandine che derivano dagli acidi grassi essenziali omega-3 e omega-6, esistono diverse famiglie di prostaglandine, alcune di esse sono pro-infiammatorie ed altre anti-infiammatorie, le prostaglandine anti-infiammatorie vengono prodotte principalmente dagli acidi grassi omega-3, mentre quelle pro-infiammatorie derivano essenzialmente dagli omega-6. E' consigliabile quindi aumentare il consumo di alimenti ricchi di omega-3 e diminuire quelli ricchi di omega-6.



Ricordiamo che il rapporto ideale tra omega 6 e omega 3 nella nostra dieta è di 4:1 tuttavia nella maggior parte della nostra alimentazione tale rapporto è di 13:1, segno di uno sbilanciamento alimentazione verso gli omega-6. Quindi è necessario aumentare il consumo di alimenti contenenti omega-3 come il pesce, pesce azzurro e diminuire tutti quegli alimenti che contengono omega-6 come l'olio di girasole e derivati, ampiamente utilizzato nei prodotti commerciali da forno, nei prodotti confezionati, nelle merendine, nei biscotti, quindi fare attenzione alle etichette è un passaggio fondamentale. Inoltre la corretta gestione dell'insulina e dei carboidrati è di fondamentale importanza per garantire un'efficace secrezione di insulina, va ricordato infatti che i picchi insulinici promuovono il grado di infiammazione. Quindi

porre attenzione alle scelte di prodotti particolarmente zuccherati e alla qualità dello zucchero presente, bilanciando così gli alimenti insulinogenici e controllando il carico glicemico complessivo del pasto. Inserire Sostanze antinfiammatorie e antiossidanti nella propria alimentazione, come curcuma, zenzero, verdura cruda è utile nel garantire una buona integrazione e supplementazione, anche di alimenti contenenti vitamina A, C, E, magnesio. A questo insieme di regole da mettere in pratica, non dimentico mai l'attenzione al tema dei disregolatori endocrini e al ruolo del microbiota intestinale. I disregolatori endocrini sono sostanze che mimano l'azione dei nostri ormoni, interferendo con la produzione ormonale e sono considerati responsabili anche dello sviluppo e della progressione dell'endometriosi.



Purtroppo nel settore dell'industria alimentare sono molto diffusi: dallo scatolame in latta, alle plastiche, ai pesci di grande taglia, ai pesticidi. Anche la soia e i suoi derivati rientrano tra gli interferenti endocrini che andrebbe del tutto evitati tra le scelte alimentari. Invece sul ruolo del microbiota intestinale mi piace ricordare che spesso le donne con endometriosi presentano anche sintomi tipici dell'intestino irritabile con gonfiore, alterazioni dell'alvo con stipsi, diarrea o entrambe e disbiosi. A questo proposito è utile, infatti interagire con protocolli dietetici che mirano al recupero della funzionalità del microbiota e al suo nutrimento. Infatti si rivela utile soprattutto nel preciclo, limitare alcuni alimenti che possono accentuare la sintomatologia. In questi casi anche un'alimentazione low fodmap può essere di grande aiuto e un aumentato consumo di fibre nella dieta aiuta la digestione ed il buon funzionamento dell'intestino. L'aumentato consumo di fibre determina una riduzione degli estrogeni circolanti nel sangue con un minore impatto sui tessuti estrogeno dipendenti. Inoltre uno studio condotto su 170 donne evidenzia un significativo miglioramento dei sintomi intestinali nel 72% delle partecipanti. Quindi alla luce di ciò è sicuramente fondamentale ridurre: la carne rossa è da ridurre al minimo, va preferita la carne bianca di origine e allevamento controllato; Latticini: sono

concessi ma è bene ridurli al minimo per la presenza di caseina e lattosio; Glutine: è bene assumerlo quando presente ma da farine integrali o di grano puro. Inoltre, studi recenti hanno evidenziato, che in caso di endometriosi, il ruolo della vitamina D è fondamentale per le sue proprietà antiproliferative, antinfiammatorie e immunomodulanti; è quindi importante, valutare i suoi livelli attraverso analisi ematiche e procedere se carente, come spesso accade, ad un'adeguata integrazione e supplementazione alimentare. Inoltre, va ricordato che la vitamina D è di fondamentale importanza nella fertilità, molti studi dimostrano che avere livelli sierici di 50-60 ng/ml migliora le possibilità di concepimento sia nel caso di una gravidanza naturale sia in un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita. L'invito che rivolgo sempre ai miei pazienti, nel percorso dedicato alla gestione nutrizionale di questa patologia così complessa, è guardare all'alimentazione per l'endometriosi come un "abito su misura" che deve adattarsi all'universo della donna e alle sue esigenze, alla sua sintomatologia, alla sua storia clinica ma anche alle sue esigenze sociali e lavorative, senza dimenticare che questa patologia ti cambia la vita e anche l'anima.

Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati

PREVENZIONE

Screening mammografico nella donna anziana

Graziella Di Grezia*



Con l'avanzare delle terapie per il carcinoma della mammella e con l'incremento dell'aspettativa di vita, sarebbe opportuno far proseguire i programmi di screening anche alle donne anziane.

Gli attuali programmi nazionali di screening mammografici infatti, fatta eccezione per qualche realtà regionale, terminano a sessantenne e le donne che vogliono o che ritengono opportuno proseguire i controlli senologici, devono farlo in autonomia, sia dal punto di vista organizzativo che economico.

Il carcinoma della mammella rappresenta una problematica di



salute pubblica anche nelle donne anziane; circa il 20% delle neoplasie viene diagnosticata in donne di età superiore a 75 anni e l'incidenza è alta nella fascia di età compresa tra 70 e 84 anni; nelle

donne al di sopra degli 80 anni il tumore della mammella rappresenta ancora la seconda principale causa di decesso.

I programmi di screening nelle donne al di sopra dei 70 anni non

riducono la mortalità per carcinoma della mammella, tuttavia, sarebbe opportuno che una donna continui i suoi controlli senologici fino ad una aspettativa di vita di circa dieci anni. Questo sia perché ha un impatto sulla qualità della vita della donna, sia perché la diagnosi precoce diviene progressivamente più agevole, grazie all'incremento di sensibilità della mammografia dai 40 agli 80 anni di età. In media una donna di 75 anni ha una aspettativa di vita di circa 13 anni e una donna di 80 anni una aspettativa di 10 anni; una donna anziana a cui viene effettuata una diagnosi precoce di carcinoma della mammella, si giova di un trattamento adeguato per patologia, età e comorbidità con conseguente minore impatto sulle condizioni generali [Ann Int med 2020].

In una società che avanza per età, la prevenzione ha un valore aggiunto sulla qualità di vita personale e familiare anche nella donna anziana affinché mantenga la sua autonomia a lungo termine.

* Radiologo PhD

► **PREVENZIONE.** Valutare metodologie non invasive

Diagnostica ecografica ed epatopatie

La presenza della fibrosi epatica condiziona la gestione clinica

Luigi Monaco*



Nei pazienti affetti da malattia cronica del fegato, la presenza della fibrosi epatica e

la sua progressione nel tempo condiziona la prognosi, la gestione clinica e le scelte terapeutiche. La fibrosi epatica rappresenta la sostituzione del parenchima epatico sano con la matrice extracellulare ed è la causa principale dell'evoluzione della malattia cronica del fegato in cirrosi epatica con conseguente grave disfunzione epatica.

La complessità della fibrogenesi e la comprensione dei meccanismi che sono alla base della diversa velocità della progressione del danno fibrotico, al di là della diversa velocità di progressione e indipendentemente dall'eziologia della malattia, rendono essenziale la necessità di valutare l'evoluzione della malattia in tempi brevi.

La biopsia epatica rappresenta il "gold standard" per la valutazione del danno epatico identificando l'entità del processo infiammatorio ed il grado di fibrosi definendo in tal modo il grado di interessamento epatico ed il rischio di evoluzione verso la cirrosi. Purtroppo tale metodica è una procedura invasiva che può risultare dolorosa ed indurre delle complicanze e disagi al paziente. Inoltre non sempre si ottengono risultati certi in rapporto alle ridotte dimensioni del frustolo biotico ed all'interessamento disomogeneo del fegato da parte della malattia.

Per queste ragioni la valutazione della fibrosi epatica con metodi non invasivi ha rappresentato una sfida per la ricerca di metodologie alternative. Sono stati pertanto utilizzati dei markers sierici per valutare la fibrosi; purtroppo la loro performance diagnostica è ben lontana dall'essere ottimale per la valutazione della cirrosi.

Nasce così nel 2003 il "FIBROSCAN" indagine strumentale diagnostica semplice, non invasiva, accurata e ripetibile per la valutazione della fibrosi. Tale apparecchiatura funziona come un generatore di ultra-

suoni (come l'ecografia) ed è capace di misurare la rigidità del fegato e quindi la presenza della fibrosi.

Purtroppo il Fibroscan non può essere eseguito:

- In pazienti obesi (BMI maggiore di 28);
- In pazienti con ascite
- In pazienti con spazi intercostali particolarmente stretti
- In pazienti con stimolatore cardiaco
- In gravidanza.

Inoltre essendo una metodica che viene eseguita "alla cieca", cioè senza una visualizzazione della zona dove si esegue la campionatura con immagini ecografiche, è previsto un fallimento di diagnosi tra il 2,4% ed il 9%.

Nel 2010 nasce una nuova tecnica ecografica capace di superare tali criticità: l'

ELASTOSONOGRAFIA SHEAR WAVE.

La metodica, come per il Fibroscan, si basa sul presupposto che lo sviluppo della fibrosi altera l'elasticità complessiva dell'organo ma, a differenza del Fibroscan, ha la peculiarità di essere integrata in apparecchiature ecografiche evolute in grado di esaminare l'organo di interesse in modo diretto cioè di visualizzare l'immagine anatomica del fegato e selezionare la zona da valutare. Inoltre non presenta le limitazioni segnalate per il Fibroscan.

L'elastosonografia, oltre alla valutazione del danno nei pazienti con epatite virale e con cirrosi, risulta fondamentale nell'inquadramento clinico-diagnostico della NAFLD, cioè nella va-

lutazione della fibrosi in soggetti con steatosi epatica non alcolica.

La steatosi epatica (più comunemente nota come «fegato grasso») è una condizione frequente (in Italia il 25% della popolazione anche in soggetti giovani) che consiste, appunto, nell'accumulo di grasso nelle cellule epatiche (>10% del peso del fegato).

Di per sé non dà sintomi, però può evolvere in infiammazione (steatoepatite) e fibrosi, che possono portare allo sviluppo di cirrosi epatica e raramente al carcinoma epatico.

L'ecografia è attendibile nella valutazione della sofferenza della steatosi epatica (grado 1-2-3), ma risulta poco affidabile per valutare la presenza della steatoepa-

tite-fibrosi, cioè l'evoluzione della malattia verso la cirrosi. Pertanto è fondamentale l'inquadramento di tali pazienti con l'elastosonografia shear wave.

CONCLUSIONI

L'elastosonografia shear wave rappresenta allo stato una metodica diagnostica semplice da eseguire, non invasiva, accurata e ripetibile capace di valutare la fibrosi epatica. Sempre più dati scientifici enfatizzano come la fibrosi sia un processo dinamico in parte reversibile con una terapia efficace capace di eliminare o sopprimere lo stimolo fibrogenico.

Le caratteristiche della metodica (viene effettuata come una normale indagine ecografica in regime ambulatoriale e richiede come

preparazione solo il digiuno per alcune ore antecedente l'esame) fanno sì che possa essere utilizzata ripetutamente in modo da identificare i dinamici cambiamenti nel tempo del grado di fibrosi nel singolo paziente. La finalità dell'elastosonografia epatica è pertanto il monitoraggio della fibrosi sia in pazienti trattati per valutare la risposta alla terapia che nei pazienti non trattati da inquadrare clinicamente. In ogni caso l'utilizzo di tale metodica permette di ridurre in modo significativo la necessità di effettuare la biopsia epatica per l'inquadramento clinico-diagnostico.

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



TRATTAMENTI

L'ossigenoterapia: Stroller e concentratori

Biagio Campana*



L'ossigenoterapia è un trattamento medico che consiste nella somministrazione al paziente dell'ossigeno qualora ci sia un quadro di insufficienza respiratoria con un conseguente inadeguato apporto dello stesso ai tessuti. Si basa sull'inalazione, con

apparecchiature di diverso tipo, di miscele ad elevato contenuto di O₂ (dal 40 al 60% e oltre). L'ossigenoterapia è utilizzata sia in ambito ospedaliero, nel caso di patologie acute, sia in ambito extra ospedaliero (al domicilio dei pazienti), nel caso di patologie croniche come la BPCO e quindi con necessità di trattamento a lungo termine. L'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine può essere effettuata mediante ossigeno liquido. I contenitori per l'ossigeno liquido comprendono un contenitore stazionario denominato "unità base" che consente l'erogazione di ossigeno allo stato gassoso a temperatura ambiente ai pazienti che necessitano della terapia farmacologica e permette il riempimento dell'unità portatile. Questo dà la possibilità di conservare grandi quantità in volumi relativamente contenuti (1 litro di ossigeno liquido corrisponde a circa 870 litri di ossigeno gassoso) permettendo così una grande autonomia al paziente. Oltre all'unità base abbiamo l'unità portatile facilmente trasportabile a spalla o su un apposito carrellino e che permette al paziente di muoversi liberamente durante la terapia. Esistono dispositivi portatili di vecchia generazione come gli stroller ed altri molto più leggeri

e performanti conosciuti come concentratori di ossigeno. Lo stroller rappresenta l'unità portatile standard che viene fornita ai pazienti in ossigenoterapia domiciliare. Pesa molto quando è carica (4,5 kg), dura da 2 a 6 ore (a seconda del flusso di ossigeno utilizzato), spesso e volentieri perde acqua o fischia e l'ossigeno contenuto all'interno evapora totalmente in 6/8 ore a causa dello stato criogenico in cui è conservato. La bombola di ossigeno portatile è una discreta soluzione quando si vuole rimanere in prossimità della propria abitazione, ma nel momento in cui si decide di rimanere fuori casa per diverse ore non permette di avere né l'autonomia né la tranquillità psicologica per potersi allontanare. Lo stroller infatti è, a tutti gli effetti, una bottiglia che va riempita regolarmente e pertanto richiede che il paziente si trovi sempre in prossimità della bombola principale per essere ricaricato. Il concentratore di ossigeno invece è un dispositivo che produce ossigeno al momento, senza bisogno di stoccarlo al suo interno. Dopo essere stata aspirata, l'aria viene scomposta nelle sue componenti principali tramite filtrazione con conseguente rilascio di ossigeno puro fino al 94-96%. I concentratori di ossigeno portatili, pesano molto di meno rispetto ai comuni stroller, sono dotati di batteria e permettono di avere un'autonomia virtualmente illimitata grazie alla possibilità di essere ricaricati ovunque vi sia una presa elettrica (casa, bar, auto, etc.) e sono dotati di batterie che permettono di rimanere senza alimentazione elettrica fino a 8 ore. Ov-

viamente acquistando più batterie l'autonomia raddoppia o triplica, a seconda delle esigenze del paziente. La bombola grande (base) e la bombola portatile (stroller) non sono gli strumenti ideali per potersi muovere con i mezzi di trasporto in quanto la loro autonomia è limitata nel tempo. Inoltre su alcuni mezzi di trasporto come gli aerei è vietato portare a bordo le bombole di ossigeno. A differenza delle bombole, che devono essere continuamente ricaricate di ossigeno, i concentratori di ossigeno portatili hanno un'autonomia virtualmente illimitata in quanto producono ossigeno a partire dall'aria circostante e funzionano elettricamente. Con la presa 12V dell'accendisigari possono essere utilizzati in automobile ma l'aspetto più importante è rappresentato dal fatto che sono autorizzati nei viaggi aerei. Per un paziente ipossimico il vantaggio di avere molto meno peso sulle spalle si traduce in una migliore saturazione ed in una maggiore capacità di recupero. Inoltre scompare l'ansia di rimanere senza



ossigeno, fattore che limita molto la vita al di fuori del domicilio riducendo notevolmente le autonomie nello svolgimento di tutte le azioni di vita quotidiana. In alcune nazioni come gli USA, la Francia, la Germania, la Spagna o la Svizzera i concentratori di ossigeno sono ormai la norma e vengono prescritti dagli pneumologi al posto delle bombole di ossigeno. Speriamo che ciò avvenga al più presto anche in Italia sempre comunque dopo un'attenta valutazione specialistica pneumologica che possa avvalorare la scelta in base alle esigenze del paziente, alle normative vigenti ed alla disponibilità degli stessi dispositivi soprattutto in un periodo come questo dove la pandemia da Covid 19 ha messo a dura prova tutti i sistemi sanitari non solo nazionali ma mondiali.

Specialista in Malattie dell'apparato Respiratorio

► **PATOLOGIE.** *E' tra le cause più comuni di problemi tra le donne in età fertile*

Infezioni e vaginosi batterica

Mario Polichetti*



La definizione di vaginosi batterica può determinare grande preoccupazione nelle pazienti, ma in effetti non tutti sanno che si tratta di una patologia molto comune e facile da trattare. Le pazienti affette da vaginosi batterica, devono sapere e ricordare di non essere sole, infatti, la vaginosi batterica è una delle cause più comuni di infezioni vaginali nelle donne in età fertile e non.

In condizioni normali, l'ambiente vaginale ha un pH acido e questo aiuta ad impedire la proliferazione di batteri nocivi e mantiene i livelli di batteri benefici, tra cui i lattobacilli. Tuttavia, se il pH diventa meno acido, può influire sullo stato di salute della vagina. L'alterazione del pH vaginale può essere influenzata da diversi fattori, tra cui ciclo mestruale, assunzione di antibiotici, igiene eccessiva (troppe lavande), uso di uno IUD (dispositivo intrauterino) e sperma (in caso di rapporto sessuale senza preservativo).

L'alterazione del pH può essere accompagnata da un eccessivo sviluppo di organismi anaerobi che sostituiscono i normali lattobacilli, provocando la vaginosi batterica.

La gravidanza può provocare un aumento dei batteri nocivi nelle parti intime, e portare a problemi come un'infezione da vaginosi batterica. La donna incinta che ha tale patologia deve recarsi dal medico per discutere come gestirla. È preferibile farsi controllare dal momento che la vaginosi può provocare complicazioni come:

Malattia infiammatoria pelvica

Aumento del rischio di aborto spontaneo

Aumento del rischio di parto prematuro

Uno dei sintomi della vaginosi è l'odore che spesso viene descritto come "odore di pesce", infatti la paziente si rivolge al ginecologo perché sente alle parti intime questo fastidioso odore di pesce marcio nonostante i ripetuti lavaggi interni ed esterni.

Anche se il nome può spaventare, si tratta di un'infezione alla vagina piuttosto comune che colpisce la maggior parte delle donne in età fertile. Le infezioni vaginali sono causate il più delle volte da batteri, il principale responsabile della vaginosi è la Gardnerella vaginalis, e non da lieviti (come nel caso della candida) o tricomoni (un'infezione a trasmissione sessuale).

È una malattia che si manifesta principalmente in periodi di particolare stress, sotto terapie antibiotiche, o comunque in presenza di un'alterazione della flora vaginale, talvolta può essere asintomatica ma quando si manifestano, i sinto-

mi sono ben riconoscibili. Bisogna ricordare comunque che ogni donna è diversa e la stessa infezione può provocare disturbi differenti.

I sintomi più comuni sono:

Cattivo odore che ricorda l'odore di pesce

Perdite acquose

Perdite vaginali di colore grigio-biancastro

Peggioramento dei sintomi sopra descritti dopo un rapporto sessuale o durante il ciclo

Alterazione del pH vaginale.

Molte donne confondono la candidosi con la vaginosi batterica: sono entrambe malattie che colpiscono i genitali femminili, ma sono due tipi diversi di infezione con sin-



tomi differenti ed è bene distinguerle per poter intervenire in modo appropriato.

L'infezione da candida, a differenza della vaginosi che è causata da batteri, è dovuta alla proliferazione di un fungo, in genere la Candida albicans ma anche le sue varianti, che di solito vive inoffensivo nel nostro corpo. Quando il nostro sistema immunitario è più debole (ad esempio durante una terapia antibiotica) o quando l'equilibrio della flora batterica buona viene compromesso, la Candida comincia a proliferare, prendendo il sopravvento e causando una fastidiosa infezione. A differenza della vaginosi batterica che solo a volte dà irritazione o bruciore, l'infezione da candida causa dolore (soprattutto all'entrata della vagina, la vulva), bruciore o prurito e perdite biancastre. Entrambe le condizioni invece non danno in genere minzione dolorosa.

Dal momento che il trattamento della vaginosi batterica è diverso da quello per la candida, è importante capire qual è l'infezione in causa. Di solito è il ginecologo a eseguire la diagnosi corretta tramite la valutazione dei sintomi (consistenza e odore delle secrezioni), la misurazione del pH e la ricerca di clue cells ("cellule indizio" che al microscopio appaiono ricoperte da batteri).

La vaginosi batterica è una delle cause più comuni di infezioni vaginali nelle donne in età fertile o sessualmente attive: in molte la hanno affrontata almeno una volta. Alla base di questa infezione c'è un'alterazione del pH vaginale e della flora batterica, che in condizioni normali è costituita al 45% da lattobacilli,

la restante parte sono batteri anaerobi, innocui solo se in scarsa concentrazione. I lattobacilli sono batteri buoni, il loro compito è produrre acido lattico per mantenere l'ambiente vaginale leggermente acido in modo da evitare la proliferazione di altri batteri nocivi (un pH vaginale normale è di circa 4,5 nella donna fertile e aumenta fino a 6-7 in menopausa). In caso di vaginosi batterica i lattobacilli diminuiscono, il che significa che la vagina non è acida come dovrebbe. Questo favorisce la crescita di altri tipi di batteri dannosi come la Gardnerella vaginalis. Non si conosce esattamente cosa causi il mutamento nei livelli di batteri, però sono stati identificati alcuni fattori che potrebbero contribuire allo sviluppo della vaginosi batterica:

Utilizzo di un dispositivo intrauterino (IUD)

Lavande vaginali troppo frequenti

Terapie a base di antibiotici ad ampio spettro che possono indebolire i lattobacilli

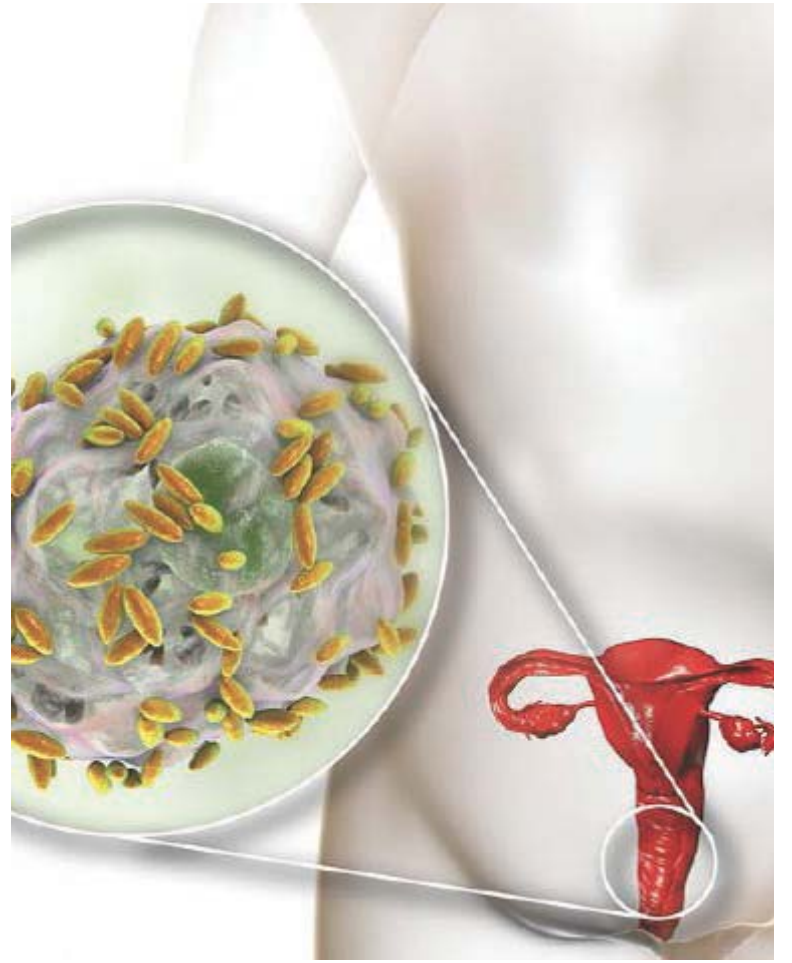
Uso di deodoranti o saponi aggressivi per le zone intime

Sebbene la vaginosi batterica non sia una malattia a trasmissione sessuale, anche lo sperma

maschile (in caso di rapporto sessuale senza preservativo) può essere un fattore di rischio: può infatti modificare il pH della vagina rendendola un ambiente poco favorevole per i lattobacilli, e per tale motivo consigliamo comunque di avvertire il partner se si ha il sospetto di avere la vaginosi batterica.

L'infezione può avere un decorso privo di sintomi, ed in questo caso non c'è bisogno di trattamento, oppure manifestarsi con alcuni disturbi caratteristici. Il più diffuso è leucorrea (perdite biancastre) dallo sgradevole odore di pesce, dovuto alla presenza di amine prodotte dai batteri anaerobi a partire dagli aminoacidi. Questo sintomo si accentua con le mestruazioni e dopo i rapporti sessuali, perché l'aumento del pH facilita la liberazione di amine. Raramente, invece, dovresti avvertire dolori o bruciori (sintomi più comuni per la candidosi).

Di solito si tratta di un tipo di infezione che può essere curata in poco tempo, ma non bisogna mai sottovalutare il problema, esistono infatti dei fattori di rischio molto importanti: una vaginosi trascurata può diventare cronica o degenerare nella malattia infiammatoria pelvica che può portare alla sterilità e, in caso di gravidanza a parto prematuro o aborto spontaneo. Nonostante le possibili complicazioni, ricordiamo che la vaginosi batterica è una condizione che può essere affrontata con sere-



mentità anche dalle donne in gravidanza, purché trattate con la dovuta attenzione. La gestazione, infatti, è un periodo in cui lo sbalzo ormonale influisce sull'equilibrio dei genitali femminili e si può verificare un aumento dei batteri anaerobi nocivi. In presenza di vaginosi, l'infezione può trasmettersi alla membrana amniotica, determinandone l'infiammazione e la rottura precoce e aumentando il rischio di parto prematuro o aborto spontaneo. Per questo motivo è fondamentale rivolgersi al proprio ginecologo anche in presenza del minimo dubbio, non assumere nessun farmaco di propria iniziativa e seguire scrupolosamente la terapia prescritta per non correre rischi.

Una volta individuata l'infezione, il trattamento è volto a ripristinare il giusto equilibrio della flora batterica, quindi possono essere utili delle cure con gel vaginali che aiutino la regolazione del pH della vagina, oppure prodotti a base di fermenti lattici che vengono somministrati direttamente in vagina con l'obiettivo di ripristinare il giusto equilibrio microbiologico per potenziare le difese locali.

Ci sono alcuni casi in cui la vaginosi batterica tende a recidivare: le ricadute avvengono in presenza di difficoltà a ristabilire il normale ambiente va-

ramenti nel secondo. In caso di vaginosi, può essere di beneficio l'integrazione di probiotici: noti per avere colture di microrganismi vitali e attivi, sono utili per la flora intestinale e vaginale, aiutano nella ripopolazione dei batteri buoni e combattono quelli dannosi. Come è noto, la flora vaginale è prevalentemente composta da lattobacilli, di conseguenza, mangiare cibi che contengono probiotici può aiutarti a potenziare le difese e mantenere l'equilibrio acido-base della vagina.

È quindi consigliato l'uso di: Yogurt, latte e latte di soia, kefir, crauti, olive. Ci sono poi altri piccoli accorgimenti, dettati dal buon senso, di cui è bene tener conto come, preferire le carni magre e il pesce, utilizzare l'olio di oliva per condire, assumere frutta e verdure (perché ricche di antiossidanti). Consigliamo invece di evitare: zuccheri semplici, alcolici, formaggi, alimenti affumicati, alimenti ricchi di grassi e frittura.

Come tutte le diete, gli effetti potranno essere evidenti solo nel lungo periodo e, ovviamente, in caso di vaginosi batterica, una corretta alimentazione può rappresentare solo un supporto alla terapia indicata (non può in alcun modo sostituirsi a essa) né

può bastare da sola a effettuare una prevenzione totale.

Ci sono poi alcuni piccoli accorgimenti che è bene seguire per preservare la salute intima: evitare l'uso di lavande e detersivi aggressivi, cambiare spesso gli assorbenti (sia interni che esterni e, se possibile, alternarli), asciugarsi bene dopo essersi lavate o dopo aver nuotato. È molto importante



ginale in maniera autonoma dopo la terapia. In questi casi la prevenzione è fondamentale per evitare recidive.

L'importanza di una corretta alimentazione per il benessere del nostro corpo è indiscutibile. Questo anche perché i cibi che assumiamo possono alterare o aiutare la flora batterica benefica, creando problemi nel primo caso, apportando miglio-

anche la biancheria intima: meglio scegliere slip di cotone e bianchi, comodi e non troppo aderenti che facciano respirare la pelle e circolare l'aria. Seguire questi consigli aiuterà a prevenire fastidiosi disturbi e preservare la salute intima.

*Direttore Vicario Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria Salerno



► SOCIETÀ' Bilanciare rischi e benefici per non compromettere i passi in avanti compiuti

Basta con lo scontro tra scienza e politica

L'insorgere di nuove patologie post Covid renderà necessari nel futuro interventi mirati

Alfonso Leo*



Da lunedì la Campania è in zona rossa. L'ottimismo crescente riguardo la possibile uscita dalla pandemia ha subito una drastica battuta d'arresto, legata alla ripresa dei contagi e alla comparsa delle nuove varianti del SARS-CoV-2. L'ottimismo era legato alla speranza riposta nella campagna di vaccinazione ed alla stagionalità dell'infezione, che avrebbe determinato un calo dei contagi nel periodo estivo, come avvenuto l'anno scorso. Tuttavia, gli attuali ritmi di vaccinazione e la possibile comparsa di varianti parzialmente resistenti ai vaccini, spostano questo traguardo sempre più oltre.

A questo proposito sono stati pubblicati due brevi articoli sul «Journal of American Medical Association» in data 3 e 4 Marzo 2021: si afferma che la possibilità di raggiungere l'immunità di gregge è bassa, legata al problema che la popolazione vaccinabile non corrisponde al 100%. Ad esempio, la popolazione sotto i 16 anni non può essere vaccinata poiché i vaccini non sono ancora stati sperimentati entro questa fascia d'età. Va tenuto presente, d'altra parte, che il 25% degli intervistati per lo studio ha affermato che non vorrà vaccinarsi; dato che la vaccinazione non è obbligatoria ma fortemente consigliata, questo rende impossibile il raggiungimento di un'immunità di gregge vera e propria (il paradosso è che vi sono anche lavoratori della sanità che rifiutano il vaccino, argomento che meriterebbe un articolo a parte).

L'immunità di gregge è, ovviamente, un concetto teorico, in quanto deve anche tener conto che la sindrome da COVID-19 è essenzialmente una malattia stagionale, a maggiore incidenza in inverno e meno frequente in estate, come le altre infezioni da coronavirus. L'immunità di gregge dipende anche dai luoghi e dalle interazioni tra le persone; sarebbe ovviamente più difficile da raggiungere in luoghi particolarmente affollati, quali grandi città, più facile da raggiungere in piccole comunità in cui le interazioni sono minori. Tenuto conto di questi fattori, alcuni ricercatori affermano che in presenza di nuove varianti più contagiose bisognerebbe conseguire l'immunità per il 70-80% della popolazione per avere una effettiva "immunità di gregge". Bisogna tener conto che le infezioni pregresse da COVID-19 non garantiscono l'immunità contro tutte le varianti, anche se garantiscono una minore incidenza di sintomi gravi e, di conseguenza, mortali. Appare evidente che è possibile una recrudescenza delle infezioni nell'inverno del 2021-22 anche se con un minor numero di ospedalizzazioni e di decessi. La gravità di questa recrudescenza dipende



molto dai nostri comportamenti: sarà necessario mantenere il distanziamento sociale e l'uso delle mascherine anche nel prossimo inverno. Cosa fare allora? Garantire la vaccinazione alla maggior parte della popolazione e permettere la vaccinazione anche ai Paesi a basso reddito per evitare che possano diventare focolai di riacutizzazione del COVID-19. Bisogna monitorare le epidemie e predisporre vaccini per eventuali nuove varianti, aumentare, quindi, il monitoraggio ed il sequenziamento dei genomi del virus (un esempio è dato dalla scoperta di una rara variante a Varese, riscontrata solo in un paziente in Thailandia). Il virus cerca di sopravvivere come può; di fronte al mutamento continuo del SARS-CoV-2 sarà necessario predisporre una vaccinazione

annuale, così come accade per l'influenza stagionale. Va rivista l'organizzazione degli ospedali, garantendo un numero maggiore di posti durante il periodo invernale invertendo, quindi, la tendenza alla riduzione progressiva dei posti letto attuata negli anni scorsi. L'uso delle mascherine e il distanziamento sociale hanno già portato ad un netto calo delle ospedalizzazioni da influenza, riducendo il numero di posti occupati, assicurando maggiori possibilità di ricovero per i pazienti COVID-19. Bisogna ridisegnare il sistema sanitario nazionale in maniera diversa, con nuove strutture e personale; al fine di ridurre la pericolosità durante i periodi di picco sarà necessario modificare certi comportamenti. È impossibile pensare che misure drastiche di distanzia-

mento sociale possano essere mantenute ogni inverno. Sarà necessario, però, rendere le vaccinazioni obbligatorie, almeno per quelle categorie di lavoratori più esposte. Si dovrà richiedere l'uso delle mascherine durante i miei mesi di maggiore trasmissione e privilegiare modalità da remoto per meeting o convegni, ospitando su piattaforme digitali. Dello smart working non si potrà fare a meno, anzi andrebbe potenziato. Va modificato l'atteggiamento culturale, insomma, compreso l'uso della mascherina, comune nei paesi dell'estremo Oriente e da noi finora inedito. Tali comportamenti dovrebbero essere adottati soprattutto delle categorie più a rischio, quali persone over-65 anni, soprattutto se con patologie, evitando altresì luoghi affollati quali



stadi, concerti, ristoranti durante i mesi invernali, luoghi in cui il rischio di trasmissione è particolarmente alto. Non sappiamo se effettivamente ciò accadrà, tuttavia la prospettiva di un COVID-19 persistente stagionale è reale. Abbiamo molto da imparare dai prossimi mesi sulle varianti, sui vaccini e sull'immunità. Dobbiamo richiedere un miglioramento del sistema sanitario nazionale e un profondo cambiamento culturale per la vita degli individui ad alto rischio nei mesi invernali. Il mondo si è trasformato nello scorso anno e alcuni aspetti della nostra vita cambieranno per sempre. Un numero notevole di pazienti manifesterà sintomi per anni, fisici e psicologici, per cui sarà necessario predisporre programmi di intervento per le persone colpite da COVID 19 sia in maniera diretta che indiretta. L'emergere di nuove patologie, come conseguenza dell'infezione e dei cambiamenti sociali, richiederà (o meglio richiede già da ora) interventi mirati. Sicuramente riprenderemo le attività collettive ma sarà necessario mettere in atto alcune restrizioni, in rapporto ad eventuali focolai di infezioni, alla percentuale di persone vaccinate e ad altri fattori che richiederanno un attento monitoraggio sia dal punto di vista degli individui, delle istituzioni e dei governi, in maniera da bilanciare rischi e benefici.

Un anno è trascorso da quando la pandemia è iniziata, un anno senza precedenti con tanti morti e tanti ammalati, ma la sperimentazione e le vaccinazioni ci danno speranza, a patto che riprendano i comportamenti corretti. Si sente tanto ripetere che la gente è stanca, è comprensibile, ma non si può esserlo al punto da rischiare la vita. Va condannata quella comunicazione politica che ha insistito ed insiste per una ripresa globale delle attività economiche, senza cautele né criterio, assicurando che l'epidemia fosse sotto controllo, salvo ritrovarsi alla fine con una ripresa dei contagi. Si tratta di atteggiamenti irresponsabili che hanno contribuito ad una ripresa delle infezioni; il virus si combatte con l'intelligenza e con un messaggio sociale sempre responsabile, le dichiarazioni pubbliche devono basarsi su indagini scrupolose e dati accurati. Contrapporre scienza e politica, economia ed etica, contribuisce solo a creare confusione, a detrimento dei cittadini che non accedono a un'informazione criticamente avveduta e verificabile: il proliferare delle teorie complottiste intorno al virus ritarda un'eventuale soluzione. Ne pagheranno le conseguenze soprattutto le persone meno acculturate, "colpevoli" di essersi fidate delle persone sbagliate che hanno offerto loro narrazioni semplicistiche e confortanti. Bisogna invece analizzare il problema nella sua complessità, rimboccarsi le maniche e darsi da fare. Ne usciremo!

*Psicoanalista

► **SOCIETÀ.** Dalla speranza dei vaccini all'emergenza che non si ferma

La pandemia tra cicale e formiche

Gianpaolo Palumbo*



“La Terra è un solo paese. Siamo onde dello stesso mare, foglie dello stesso albero, fiori dello stesso giardino”. Queste meravigliose immagini descrivono la concezione umana e universalistica di Seneca secondo la quale la morte di qualsiasi uomo ci sminuisce nella misura in cui tutti siamo parte dell'umanità.

Ma la realtà è diversa: sebbene tutti facenti parte di una stessa origine, ognuno vive secondo la propria natura che non sempre è in funzione dell'altro. Dunque dalla celebre favola che Esopo ha scritto 2.600 anni fa "La cicala e la formica" l'analisi di quello che sta accadendo alla nostra umanità ai tempi del Coronavirus: da una parte una cicala che in piena canicola all'ombra delle foglie di un albero canta a più non posso, equivale a quella parte di popolazione che vive alla giornata senza pensare al futuro, e dall'altra una piccola formica, che poi sarebbe la saggezza di quell'umanità, che tra fatiche e sudore pensa al "prossimo inverno", facendo tesoro del presente.

Il recupero di questa favola di Esopo, con il suo intelligente e simpatico significato, è dovuto al grande scrittore francese Jean de La Fontaine alla fine del 1.600. La morale ci insegnava e, purtroppo, ci insegna ancora oggi, che, se si vuole arrivare preparati ad affrontare i momenti difficili, è necessario muoversi in tempo ed impegnarsi per far in modo che gli eventi previsti siano facilmente affrontabili e superabili.

In Inghilterra viveva, contemporaneamente a La Fontaine in Francia, un filosofo, Francesco Bacone che scriveva che la filosofia dello sviluppo era legata al mondo di piccoli o piccolissimi animali: formiche, ragni ed api. Lo studioso inglese diceva che gli empirici erano come le formiche, accumulavano e consumavano. I razionalisti imitavano i ragni quando ricavano da se stessi la propria tela. Le api ricavano la materia prima dai fiori e poi la trasformavano e la digerivano. Quindi l'innovazione nell'accumulo dei dati copia le formiche nel loro modo di vivere, nei modelli sperimentali ed organizzativi i ragni, nelle conoscenze trasversali e nell'utilizzo dell'esperienze le api. In pratica le esperienze di questi animali ed il loro modo di vivere quotidianamente può essere di aiuto a costruire una organizzazione che sia di supporto logisticamente valido nei periodi come quello che stiamo attraversando.

Dunque i 100.000 morti per Covid che la sola Italia fa registrare dall'inizio della pandemia (è un triste primato nella comunità europea "post-Brexit"), è una sconfitta per ogni uomo.

Il coronavirus, il nostro nemico



invisibile, ha portato via a tutti un amico, un collega, un conoscente, un parente e continua ad essere più forte delle misure restrittive.

Sono stati organizzati tutti i tipi di lock-down, tutti i tipi di coprifuoco, tutte le restrizioni possibili, eppure la malattia (covid-19) non si è eliminata, né limitata ed il numero di morti non accenna a dimi-

nuire.

La salvezza della terra dipende dai vaccini ed in questi giorni la Johnson e Johnson ha avuto il duplice successo con quello contro l'ebola e quello contro il coronavirus. La piattaforma su cui sono stati prodotti è la stessa che dovrà dare il via anche agli analoghi contro l'HIV, la zicha ed altri due.

Si ha notizia in queste ore di un vaccino "Jolly", capace con poche modifiche di essere l'avversario di tutte le infezioni da SARS. Lo sviluppo è in corso presso l'Istituto di Tecnologia della California (CALTECH). La tecnica è quella delle nanoparticelle a mosaico ed è stata testata fino ad ora solo negli animali da laboratorio e messa a pun-

to ad Oxford in Gran Bretagna.

Ovviamente il discorso futuro sarà improntato sui vaccini "tetra" o "multivalenti", che le industrie farmaceutiche adatteranno di volta in volta alle epidemie in corso. La base vaccinale è sempre pronta e si aggiungeranno solo i Sars-Cov-2 "specifici".

Sempre sui vaccini due belle notizie dall'Azienda "Moscati" di Avellino che è entrata a far parte del pool di sperimentazione in vivo del vaccino italiano Reithera, che ha terminato in questi giorni le sperimentazioni in vitro. Tale presidio, al contrario del Pfizer e Moderna fa uso di un virus vettore (Adenovirus di gorilla modificato). Oltre al nostro Moscati, partecipano l'Istituto Spallanzani di Roma, altri venti centri universitari/ospedalieri italiani ed uno tedesco. Sempre il "Moscati" ha avuto l'autorizzazione a vaccinare i soggetti trapiantati d'organo in follow up nei reparti di Oncologia, Ematologia ed Epatologia.

Anche in questi giorni, nonostante le vaccinazioni a buon ritmo, il numero dei contagi e quelli dei decessi non accenna a diminuire.

Noi vorremmo essere più cicale che formiche perché l'uomo è naturalmente portato a stare dalla parte della cicala che balla e regala divertimento e si diverte, pensando che l'inverno chissà quanto sia lontano; ma nella pratica è l'avara e non conciliante formica ad avere ragione.....

*Medico Federazione medici sportivi italiani

La malattia di Behcet

Le lesioni del cavo orale

Maria Assunta Baldassarre*



La malattia di Behcet è una patologia caratterizzata dalla presenza di afte al cavo orale ed a livello genitale.

Si manifesta con la stessa frequenza sia negli uomini che nelle donne. La diagnosi non sempre è agevole. Le lesioni del cavo orale possono rappresentare l'unico segnale per molto tempo prima della comparsa di altri segni e sintomi utili ai fini diagnostici. Una caratteristica di questa patologia è la presenza di pustole non follicolari sterili, circondate da un alone eritematoso. Quando si punge con un ago l'avambraccio di un soggetto affetto da malattia di Behcet, dopo circa 24 ore, si assiste alla comparsa di una lesione pustolosa



nella stessa sede della puntura. Questo test detto "test della patergia" rappresenta un valido aiuto per la conferma diagnostica. Oltre che al cavo orale le ulcere si possono presentare a livello vulvare nelle donne ed a livello

dello scroto e del glande nell'uomo.

Nella donna le ulcere sono dolorose ed a margini netti; nell'uomo sono sempre a margini netti ma hanno un tipico fondo giallastro e possono essere precedute

da lesioni pseudofollicolistiche. La malattia di Behcet è una patologia che può interessare altri organi quali le articolazioni con artralgie recidivanti o fenomeni artritici, l'occhio con uveite anteriore e posteriore o vasculite retinica.

Si possono verificare lesioni a carico dei vasi della retina come trombosi, emorragia che causano dolore periorbitale, riduzione del visus. Un aspetto tipico di questa malattia è rappresentato dalle alterazioni vascolari con trombosi venose profonde a carico degli arti inferiori o trombosi dei grossi vasi. Può causare cecità.

A volte si possono osservare miocardite, pericardite, alterazioni polmonari e gastrointestinali. In ultimo il paziente può avere una encefalite o una mielite.

L'eziologia è sconosciuta. E' una patologia che può condurre all'exitus per alterazioni neurologiche, embolie o perforazione intestinale.

La terapia si avvale di antinfiammatori quali colchicina ed acido acetilsalicilico nelle forme lievi, di corticosteroidi, Metotrexato o farmaci biologici nelle forme gravi.

*Dermatologa

**► PATOLOGIE.** La caratteristica della cmt è la grossa variabilità

Chirurgia e malattia di Charcot

Paolo Zerbinati*



La malattia di Charcot-Marie-Tooth è anche nota col termine di CMT ed è una malattia trasmessa per via autosomica dominante. Ciò vuol dire che basta che uno dei due genitori abbia un cromosoma malato per trasmetterlo ai figli. Esistono diverse forme di CMT e all'interno delle diverse forme avremo anche dei quadri differenti da uno rispetto all'altro. La CMT di solito esordisce fra la seconda e terza decade anche se possibile che la malattia coinvolga bambini più piccoli anche nella prima decade di età entro i dieci anni o a volte troviamo dei sintomi dopo i quarant'anni.

La caratteristica della CMT è la sua grossa variabilità. Potremmo avere dei quadri di semplice deformità del piede o di disabilità minore fino a quadri di disabilità molto importante con difficoltà al cammino e un importante impaccio motorio.

La caratteristica della CMT è la sua grande variabilità con diversi quadri clinici anche all'interno della stessa famiglia. Solitamente

la CMT coinvolge i nervi periferici dell'arto superiore e dell'arto inferiore. Sono coinvolte la mano le dita e l'avambraccio nell'arto inferiore il piede e la gamba.

La CMT è una malattia che coinvolge il sistema nervoso periferico determinando una riduzione della conduzione nervosa il che significa che il segnale nervoso trasmesso attraverso i nervi viene trasmesso ad una velocità ridotta.

Questo determina una ridotta innervazione dei muscoli più lontani nell'articolazione quindi quelli della mano nell'arto superiore e quelli del piede nell'arto inferiore. I muscoli nella CMT vanno incontro ad una progressiva atrofia e ciò determina uno squilibrio muscolare. C'è una differenza di attivazione tra i diversi muscoli che determina un progressivo instaurarsi di una deformità al piede. La deformità più caratteristica del piede nella CMT è

il piede cavo cioè un aumento dell'arco plantare e il piede equino cioè un piede che spinge verso il basso avendo un deficit muscolare e una ridotta attivazione dei muscoli. I pazienti con CMT oltre a determinare una deformità del piede provoca una diminuzione dell'attività muscolare. I pazienti hanno difficoltà a sollevare il piede e ciò determina un grave impaccio motorio durante il cammino.

Il rischio di cadute è alto e il paziente con una deformità al piede allarga la sua base d'appoggio compensando il ridotto equilibrio.

Riattivando una serie di alterazioni a livello del tronco del bacino per avere una maggiore stabilità. Ciò provoca riduzione nella capacità del cammino e la necessità spesso di ortesi utili per evitare di inciampare. Un'altra delle deformità caratteristica del piede con CMT è la deformità delle dita, che tendono a piegarsi verso il basso. Questo crea dei calli a livello



delle dita e delle difficoltà ad utilizzare calzature normali. Una delle prime manifestazioni cliniche della malattia stessa è il trattamento della CMT in modo multidisciplinare con una riabilitazione che attraverso dei trattamenti mirati sul paziente mira a ridurre la deformità attraverso degli allungamenti muscolari e degli esercizi specifici muscolari e altri strumenti importanti. L'utilizzo delle ortesi e dei tutori facilitano il posizionamento del piede all'interno della scarpa e quindi facilitano il cammino. I tutori possono spesso essere utilizzati anche nell'arto superiore per facilitare le normali attività quotidiane.

Con la chirurgia funzionale in alcuni casi quando è presente ancora una attivazione dei muscoli è possibile eseguire dei transfer tendinei cioè attraverso il trasferimento di un intero tendine da una parte all'altra del piede si possa sfruttare ancora l'azione di questo muscolo

per modificare e correggere il piede stesso.

La chirurgia funzionale nella CMT ha lo scopo di migliorare l'appoggio del piede ridurre quelli che sono i compensi che attua il paziente per migliorare il cammino e quindi ridurre la necessità di allargare le gambe durante il cammino e ridurre i compensi a livello del tronco del bacino. Fondamentale è nella chirurgia funzionale è il corretto inquadramento che paziente che esegue qualche giorno prima dell'intervento con l'esame del cammino vengono studiati diversi muscoli e quindi da questo si capisce quali muscoli hanno ancora un'attività che può essere utile per il transfer tendineo i pazienti verranno valutati anche dopo l'intervento con l'esame del cammino per capire esattamente quali sono stati i miglioramenti e i benefici dell'intervento stesso.

*Neurochirurgo ortopedico Ospedale Santa Maria Multimedita (Varese)

Dal 3 gennaio in edicola con il **il Quotidiano** del Sud

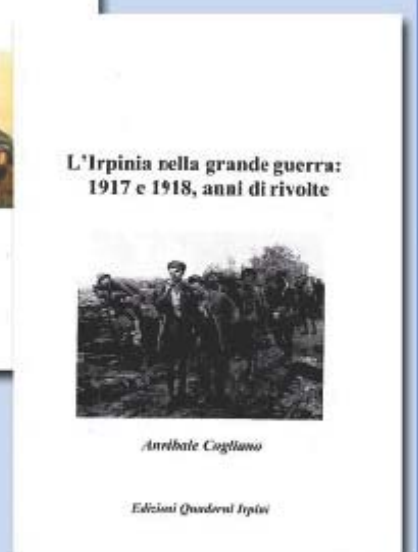
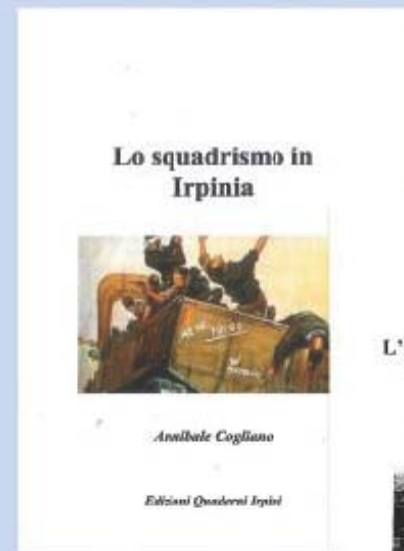


Mario Ciarimboli jr
L'INUTILE RIMEDIO

€ 10,00 oltre il prezzo del giornale

Annibale Cogliano

- L'IRPINIA NELLA GRANDE GUERRA 1917 E 1918, ANNI DI RIVOLTE
- LO SQUADRISMO IN IRPINIA



€ 7,00 ogni volume
oltre il prezzo del giornale