

Salute & Benessere



Contro il Covid riscopriamo il maquillage

Mariolina De Angelis*



Il make-up sta assumendo sempre più il ruolo di skincare.

Formule speciali e principi attivi funzionali sono presenti nei cosmetici ormai privi di sostanze inutili. Il confine tra maquillage e il trattamento è sempre più sottile, è difficile rendersene conto. Basta infatti fermarsi a guardare le confezioni sulle quali sono riportate le caratteristiche delle formule cosmetiche quali sono gli ingredienti benefici. Sono sempre più diffuse le formule prive di sostanze

animali, quindi Vegan o Vegan friendly. Soprattutto oggi che per la pandemia usiamo come "scudo" la mascherina il trucco è diventato solo no Transfer. Inoltre si è fatto strada certamente l'utilizzo del primer, ovvero la base pre trucco. Ne esistono di diversi tipi ognuno con un effetto diverso ma con un denominatore comune: rendere la pelle uniforme sia al tatto che alla vista. Inoltre contemporaneamente il primer facilita l'applicazione del fondotinta. In tal modo ci sarà una visione più naturale del nostro viso. Le basi infatti fanno scivolare meglio il fondotinta rendendo la pelle più setosa e minimizzando le ruglette. E' importante nella scelta del primer fare attenzione ai

prodotti con una forte componente siliconica. Questi infatti possono risultare occlusivi e appesantire il maquillage.

Ma come usare il primer? Va disteso in piccole quantità sul viso, in tal modo la carnagione apparirà uniforme. Il vantaggio è che non è colorato, per cui non lascia traccia neppure sulla mascherina. Per mantenere poi un maquillage perfetto e' necessario applicare correttamente il fondotinta. Esso ci permetterà di nascondere i difetti rendendo la carnagione luminosa. Sceglieremo una nuance un po' più scura della nostra pelle ma non troppo per evitare quell'effetto maschera che il renderebbe pesante.

Inoltre la nostra pelle sarà protetta dalle aggressioni ambientali per la presenza di filtri UV nelle varie formulazioni di fondotinta. In tal modo il fondotinta diventa una diventa un vero e proprio trattamento di bellezza. Inoltre la presenza nelle formulazioni di acido ialuronico, retinolo e collagene completerà il tutto. In questo periodo di lockdown, in cui la mascherina fa parte del nostro abbigliamento, siamo portate molto spesso a non avere voglia di usare il fondotinta. Niente di più sbagliato. Esso per le sue proprietà è un valido alleato capace di proteggere la nostra pelle. Usare poi successivamente la cipria migliorerà ancora di più il nostro in-

carnato. Il mascara poi completerà l'opera rafforzando le nostre ciglia per la presenza di pro vitamine e proteine tutte oftalmologicamente testate. Non ci resterà altro che completare il nostro trucco con un rossetto o con un gloss arricchito con agenti idratanti. E' importante in questo periodo volersi ancora più bene e volere bene anche alla nostra pelle. Facciamoci belle con gesti semplici e specifici e potremmo sicuramente sentirci meglio. Rivolgiamoci sempre all'esperto di settore, mi riferisco al farmacista, che ci indicherà la migliore scelta perché è lui che ci conosce e ci consiglia nel migliore dei modi.

*Farmacista

**MEDICINA.** Una condizione clinica più comune di quanto non si pensi

Utero retroverso, dalla diagnosi alle terapie



Mario Polichetti*



L'utero retroverso è una condizione clinica più comune di quanto si possa immaginare, molte donne ricevono questa notizia dal ginecologo, di solito in epoca abbastanza giovanile, quando si cominciano ad effettuare i primi controlli ecografici. Tale definizione si riferisce semplicemente ad una conformazione anatomica dell'utero ed ai rapporti che esso contrae all'interno della pelvi con gli organi circostanti (principalmente la vescica anteriormente ed il retto posteriormente).

In parole più semplici, nella maggior parte delle donne l'utero è posizionato in modo tale che la parte superiore punti in avanti, verso la pancia, mentre una percentuale compresa tra il 20% e il 30% delle donne presenta un utero inclinato che punta all'indietro, verso la colonna vertebrale e il retto. Si tratta di una condizione che può rimanere silente ed asintomatica (senza sintomi) per molti anni, talvolta anche per tutta la vita.

Se in passato la maggior parte delle donne non veniva mai a conoscenza di essere interessata da questa specifica conformazione, grazie alle attuali tecniche ecografiche ne è molto più diffusa la diagnosi, ma l'aspetto più importante è che un utero retroverso può essere considerato come una semplice variante della normale anatomia uterina, per cui non necessita solitamente di trattamento mirato, neppure durante la ricerca di una gravidanza.

La terapia, quando necessaria, è semplicemente rivolta alla riduzione dell'eventuale sintomatologia, qualora questa si manifestasse: antidolorifici, prevalentemente, per dare sollievo ai dolori mestruali.

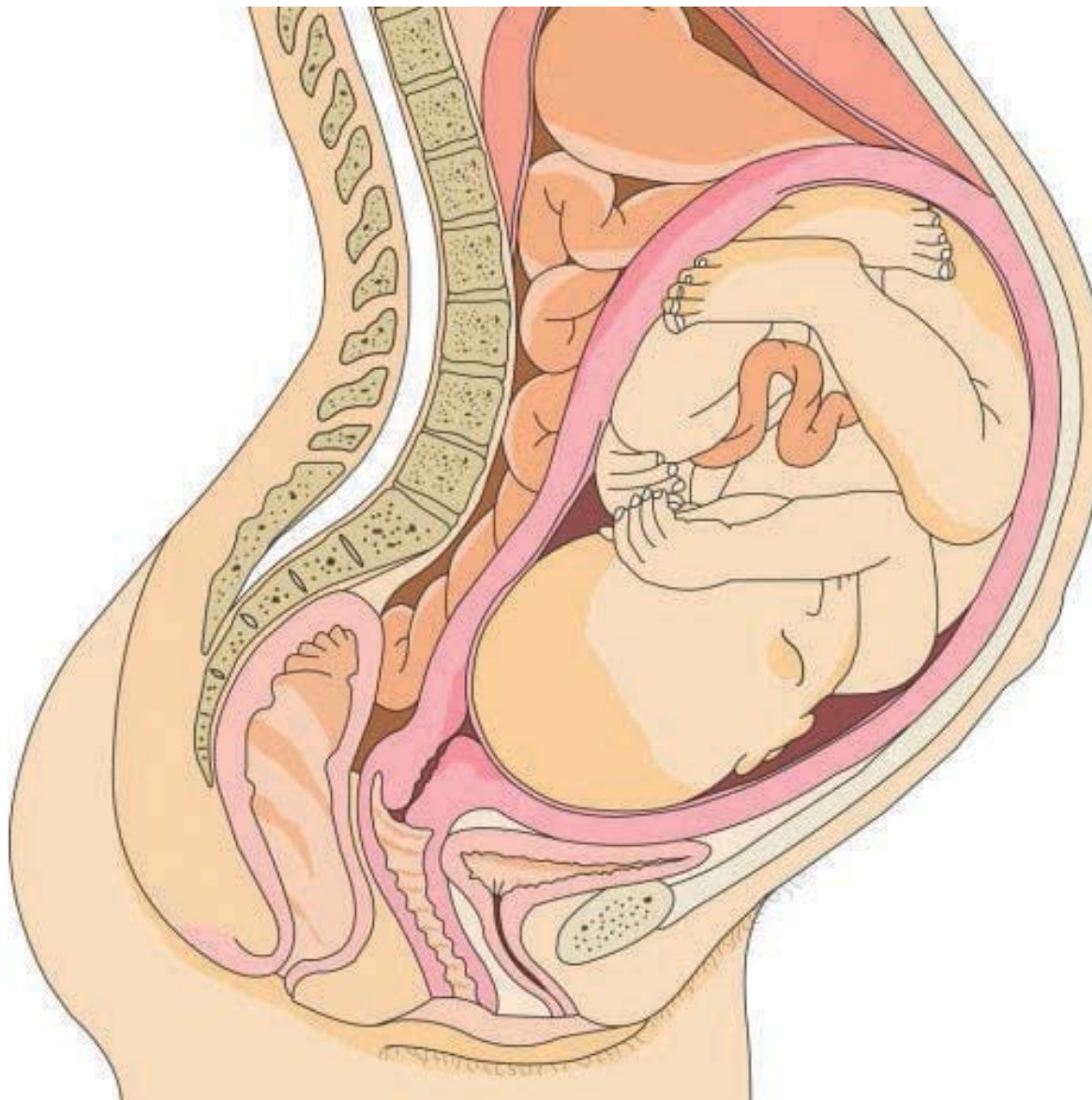
Gravidanza

Quando si riceve la diagnosi di una posizione anomala dell'utero il timore più comune è quello di non poter concepire una gravidanza, ma si tratta di una paura infondata:

una donna con un utero retroverso in forma congenita, non dovrebbe incontrare particolari difficoltà di concepimento ed impianto. Si noti peraltro che un utero retroverso potrebbe ritrovare la posizione più comune proprio durante la prima gravidanza della paziente, indicativamente verso la 10-12esima settimana.

Il problema sorge laddove l'alterazione della posizione uterina derivi da altre patologie che possono compromettere la fertilità, quali ad esempio l'endometriosi o la fibromatosi uterina.

Risulta quindi essenziale indagare sempre le cause sottostanti di un utero differentemente posizionato, poiché le cause occulte potrebbero al contrario risultare in-



validanti in ottica di fertilità.

Cause

Nella maggior parte dei casi l'utero retroverso è in realtà una conformazione congenita, presente cioè sin dalla nascita della paziente. In rari casi possono invece essere dei traumi, come pregressi interventi chirurgici o infiammazioni croniche a livello pelvico che generando delle aderenze intraddominali possono alterare la normale posizione uterina. In tal caso l'utero può risultare fissato alle strutture circostanti, perdendo i normali rapporti anatomici originari.

Un'altra condizione molto frequente che può, col passare del tempo e della stimolazione ormonale mensile, alterare la normale posizione dell'utero è la fibromatosi uterina. Lo sviluppo di fibromi (formazioni benigne che originano dalla proliferazione anomala dello strato di tessuto muscolare uterino, il miometrio) può comportare per l'utero l'assunzione di posizioni anomale all'interno della pelvi e quindi rapporti alterati con le strutture adiacenti.

Sintomi

Per molte donne con utero retroverso tale condizione rimane del tutto silente, priva cioè di sintomi. Non si tratta infatti di una malformazione uterina congenita, ma semplicemente di una va-

riante para-fisiologica della normale anatomia, che appunto può non destare alcuna preoccupazione.

Quando presenti i sintomi sono correlati a quelle condizioni in cui l'utero viene sollecitato, meccanicamente o chimicamente (da cambiamenti ormonali), e possono comprendere:

- dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali, soprattutto in determinate posizioni come una penetrazione profonda o dalle spalle),
- dismenorrea (dolore durante le mestruazioni, associata a tensione e dolore addominale, soprattutto nel caso in cui la retroversione uterina sia correlata alla presenza di fibromatosi uterina diffusa),
- alterazioni della funzionalità intestinale, nel caso in cui i rapporti con l'intestino possano compromettere il normale transito intestinale,
- alterazioni della funzionalità vescicale, come disuria (dolore al momento della minzione), difficoltà minzionale e cistiti ricorrenti.

Diagnosi

Durante la visita ginecologica, nel caso in cui l'utero sia particolarmente grande, la paziente particolarmente magra e soprattutto qualora la retroversione sia correlata alla presenza di fibromi

uterini di grandi dimensioni il ginecologo potrà essere in grado di apprezzare già alla palpazione la retroversione/retroversoflessione uterina.

In caso di dubbio l'utilizzo di immagini ecografiche permette nella maggior parte dei casi di diagnosticare le dimensioni e i rapporti dell'utero all'interno della pelvi con gli organi adiacenti (vescica ed intestino), così da confermare o meno l'alterazione anatomica.

Cura

Nel caso di conformazione uterina congenita solitamente non è necessario intervenire su un utero retroversoflesso; l'unico tipo di terapia che può essere necessario applicare è una terapia farmacologica per quel che riguarda i sintomi ad esso correlato:

- antidolorifici nel caso di mestruazioni particolarmente dolorose,
- antibiotici mirati nel caso di eventuali cistiti ricorrenti,
- farmaci per la normale regolarità intestinale in caso di stipsi transitoria.

Diverse sono invece le condizioni in cui la retroversione è la conseguenza di altre condizioni sottostanti, più o meno patologiche, su cui spesso è possibile intervenire. Lo scopo non deve essere soltanto quello di ripristinare la normale anatomia uterina all'interno della

pelvi, quanto piuttosto permettere alla donna di risolvere un corredo di segni e sintomi spesso invalidanti per la vita quotidiana.

La più comune di queste condizioni è rappresentata dalla fibromatosi uterina diffusa o dalla presenza di fibromi localizzati, di dimensioni più o meno consistenti; può essere trattata con differenti terapie che vanno dalla quella farmacologico-ormonale alla chirurgia, che prevede l'asportazione dei singoli miomi o anche di tutto l'utero, l'eventuale embolizzazione (cioè chiusura) dei vasi che riforniscono il mioma o tecniche più innovative come l'utilizzo degli ultrasuoni.

Nel caso invece di aderenze eccessive, in grado di determinare importanti dolori al momento del ciclo mestruale od in condizioni saltuarie, è possibile arrivare a porre indicazione chirurgica (se possibile mediante approccio mini-invasivo laparoscopico) per eseguire una adesiolisi (cioè letteralmente lisi delle aderenze).

Un'altra condizione che può alterare la normale collocazione pelvica dell'utero può essere un quadro di endometriosi profonda, la quale può essere trattata sia con terapia farmacologica (ormonale) che chirurgica (preferibilmente laparoscopica).

Anatomia uterina

L'utero è localizzato all'interno della pelvi, la regione più bassa della cavità addominale.

L'anatomia uterina prevede che si possano identificare una serie di segmenti fondamentali:

- fondo uterino,
- corpo uterino,
- cervice uterina, la parte più distale che attraverso i suoi orifizi mette in comunicazione la cavità uterina (orifizio uterino interno) con l'ambiente vaginale (in cui si apre l'orifizio uterino esterno).

La sua normale posizione è tra la vescica, anteriormente, ed il retto, posteriormente; forma due angoli fondamentali:

- Un angolo di versione: tra l'asse maggiore del corpo uterino e l'asse maggiore del bacino. Tale angolo è aperto anteriormente (e misura circa 60°).
- Un angolo di flessione: tra l'asse maggiore del corpo uterino e la cervice uterina. Anche questo angolo è aperto anteriormente.

Il risultato è che normalmente l'utero assume una antiversione ed una antiflessione fisiologiche.

Vi sono donne in cui l'utero può presentarsi con una conformazione anatomica lievemente differente, per cui si parla di utero retroverso, o retroversoflesso.

Semplicemente questo indica che l'utero piuttosto che sporgere anteriormente, tende a dirigersi (in maniera più o meno pronunciata) posteriormente, prendendo contatto con l'intestino piuttosto che con la vescica.

Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio - Azienda Universitaria di Salerno

► **SOCIETÀ'** *L'obbligo vaccinale per il personale sanitario è ormai legge*

Vaccinare chi cura i malati

Gianpaolo Palumbo*



Oramai l'obbligo vaccinale per il personale sanitario è legge. Un tema del genere è molto controverso, ma è la prima pandemia in cui non si può lasciare alla volontà dell'operatore difendere se stesso, i suoi familiari, i suoi amici. Il coronavirus è così subdolo che attacca ed uccide senza che ci siano i segni dell'invasione nel corpo umano. Non è più una questione giuridica, una diatriba tra scienziati e tra giornalisti ed opinionisti, almeno fino a quando il mondo non sarà protetto dalla vaccinazione.

In punta di diritto, la sopracitata disciplina normativa ha sollevato moltissimi dubbi circa il rapporto tra l'interesse collettivo alla salute e il diritto di ogni individuo all'autodeterminazione, ovvero a scegliere le cure a cui sottoporsi. La stessa Costituzione all'art. 32, nel tratteggiare la tutela della salute sia come interesse collettivo sia come diritto individuale, sottolinea la duplice accezione di quest'ultimo: dunque diritto a ricevere le cure ma anche libera scelta, consapevole e informata, di non volerle. Dunque, fino a che punto è giusto limitare la libertà del singolo nell'interesse della collettività? Nodale appare la questione del rispetto della legge che, molto spesso, anzi inevitabilmente, si scontra con l'imprevedibilità, con l'incapacità di operare secondo i paradigmi dell'esattezza e della perfezione, in soldoni qualsiasi legge non riesce mai ad accontentare tutti! Infatti, ciò che in astratto appare logico e razionale, non sempre può adattarsi alla varietà delle esperienze di vita; potremmo dire che ogni legge nasce proprio per essere messa in discussione, perché il vero pericolo è la sua cristallizzazione, l'incapacità di evolversi con il cambiare delle condizioni reali. Ma non dimentichiamo che ogni legge nasce in un determinato momento storico e riflette i valori di una specifica società; e una società nasce quando gli individui, per usare le parole di Rousseau, rinunciano alla propria libertà illimitata per ricevere dagli altri la stessa rinuncia.

Sacrificare la propria libertà, dunque, può trovare una sola giustificazione, quella di tutelare interessi contrapposti e sempre che tutto questo avvenga a condizione di reciprocità; rimanendo all'interno del pensiero di Rousseau "l'uomo è nato libero e ovunque è in catene", questo è il prezzo del vivere sociale.

Al tempo del coronavirus dovremmo ricercare altrove una motivazione in grado di spiegare l'assenza di libertà che caratterizza l'obbligo vaccinale! In questi casi si deve rispettare la legge e basta! Non è il momento di ribellarsi contro quel qualcuno che vuole calpestare i propri valori ed ideali, come testimonia la storia di Antigone, che è stata pronta a sfidare la legge di Creonte per agire secondo il proprio codice etico. In tempi di pandemia, e non solo, la possibilità per l'individuo di autodetermi-

narsi deve accompagnarsi alla necessità di accettarne il presupposto ineludibile della responsabilità delle proprie azioni e il peso delle relative conseguenze.

Non esiste più la possibilità di dire che l'organismo è mio e lo salvaguardo come dico io perché senza tosse, senza febbre e senza particolari segni si infettano genitori e nonni senza che nessuno se ne accorga, con le conseguenze che tutti conoscono.

Non serve dire che non ci si fida dei vaccini, di come sono costruiti e di come sono conservati. Gli stati europei che hanno bloccato le vaccinazioni AstraZeneca per due giorni con le conseguenze che si possono ricordare, sono quelli con il maggior numero di "no-vax", costringendo l'Italia e la Francia ad imitarli.

C'è stata una decisione "politica" senza ascoltare i tecnici. Il Prof. Crisanti, Microbiologo di Padova, ha spiegato dai teleschermi nazionali che il rischio di trombosi è molto superiore tra chi prende l'aereo e chi usa i vaccini. Si calcola che su duecento milioni di persone che prendono l'aereo c'è la probabilità di cento casi su un milione di sviluppare problematiche trombotiche. Se queste persone sono di sesso femminile, fumatrici, utilizzatrici della "pillola" ed in sovrappeso, presentavano un rischio percentualmente maggiore. D'altronde in medicina è molto conosciuta" e "sindrome della classe economica" la trombosi del viaggiatore". Seduti per ore senza muoversi in spazi stretti la circola-



zione del sangue rallenta e può creare tromboembolismi venosi. L'utilità collettiva deve dimenticare la libertà di scelta e di espressione e non dimenticare che per alcuni giorni dopo il secondo inoculo vaccinale si può essere potenzialmente portatori e capaci anche di infettare.

Anche all'Azienda Ospedaliera "San G. Moscati" di Avellino la Direzione Strategica, nel rispetto dell'iter previsto dall'Art. 4 del D.L. delle Norme Anticovid, procederà alla sospensione dal servizio senza retribuzione fino al 31.12.2021 degli operatori sanitari che non hanno provveduto

all'obbligo vaccinale. Gli esiti sono molto drastici: demansionamento, riduzione del compenso, sospensione del rapporto di lavoro. Per i liberi professionisti, poi, non si può esercitare. Si deve evitare in ogni modo che il personale diventi veicolo di contagio.

La chiave dei nostri comportamenti è nelle parole del grande filosofo francese di origini ebraico-lituaniche, Emmanuel Levinàs, che evocano i temi del volto, dell'alterità, della responsabilità e del bene come riferimenti a noi familiari: "Il volto non è semplicemente una forma plastica, ma è subito un im-

Evitare che il personale diventi veicolo di contagio



pegno per me, un appello a me, un ordine per me di trovarmi al suo servizio...io sono responsabile d'altri, rispondo d'altri, e sostanzialmente rispondo prima d'aver fatto qualcosa".

E' lo stesso concetto di responsabilità che il Presidente della repubblica, On. Sergio Mattarella nel discorso alla nazione dello scorso anno sottolineava: "Il senso di responsabilità dei cittadini è la risorsa più importante cui può contare uno stato democratico in momenti come quello che stiamo vivendo".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

PATOLOGIE

Sclerosi tuberosa, malattia genetica a trasmissione autosomica dominante

Maria Assunta Baldassarre*



Come in tanti altri casi la cute, con le sue manifestazioni, può consentire la diagnosi di questa patologia che altrimenti rimarrebbe ignota.

Caratteristici della sclerosi tuberosa sono i tumori di Koenen o fibromi ungueali, cioè delle lesioni di colore rossastro, peduncolate che si sviluppano a partire dal letto ungueale.

Non bisogna, poi, dimenticare gli angiofibromi, spesso confusi con lesioni acneiche che si presentano come papule dure, di colorito rossastro, localizzate ai solchi nasogeni, alle guance, alla regione peribuccale. Frequenti sono anche le macule ipopigmentate, a contorni ben definiti e le placche a pelle di zigrino.

Queste ultime sono lesioni spesse, dure, a superficie a buccia d'arancia, color carne.

Non mancano i fibromi penduli alle spalle, le macchie caffelatte ed i tumori gengivali. Molti pazienti affetti da sclerosi tuberosa sviluppano l'epilessia ed in più del 50% dei casi si può osservare ritardo mentale.

Sono frequenti anche tumori cerebrali. A livello oculare si riscontrano gli amartomi,



che si presentano come macchie biancastre.

La sclerosi tuberosa interessa anche il rene dove possono ritrovarsi cisti multiple o angiomiolipomi.

A livello cardiaco sono possibili rhabdomiomi ed a livello polmonare la linfoangiomiomatosi.

Non mancano pseudocisti delle falangi ed osteosclerosi delle ossa della volta crani-

ca.

La diagnosi della sclerosi tuberosa non avviene subito. Di solito si riesce ad evidenziare questa patologia in età adulta quando si rendono più evidenti segni e sintomi.

L'indagine genetica per la ricerca di mutazioni a carico dei geni TSC1 e TSC2 due, associata ai criteri clinici, consente di porre la diagnosi.

*Dermatologa

**► SOCIETÀ'.** Cresce il numero dei pazienti che soffre ancora anche dopo mesi

“Long Covid”, il recupero funzionale

I problemi possono interessare l'ambito respiratorio, cardiologico e muscolare

Biagio Campana*

Per la maggior parte delle persone l'infezione da Sars-CoV-2 causa fortunatamente solamente sintomi lievi che si

risolvono in breve tempo. In molti casi non compaiono addirittura sintomi, meno frequentemente si sviluppano sindromi respiratorie acute. Ci sono però persone che accusano malesseri che persistono nel tempo (settimane o addirittura mesi dopo la guarigione virologica) indipendentemente dal fatto che siano state colpite da una forma grave o lieve di Covid-19. Un paziente su tre Covid-19, secondo uno studio in Australia, combatte ancora con i sintomi otto mesi dopo essere stato contagiato. E la giovane età non è una protezione dagli effetti debilitanti del 'long Covid'.

La ricerca condotta dal grande ospedale St. Vincent's di Sydney e dal Kirby Institute, indica che il 32% di 81 pazienti di Covid 19 diagnosticati nelle cliniche di quell'ospedale, hanno riferito di sentirsi ancora male 240 giorni dopo l'infezione, accusando stanchezza, respiro laborioso, oppressione toracica. E un 19% soffre del debilitante 'long Covid' ancora dopo otto mesi. La comunità scientifica parla di malattia da COVID-19 acuta quando i segni e sintomi sono di durata uguale o inferiore alle 4 settimane; malattia da COVID-19 sintomatica persistente quando i segni e sintomi attribuibili alla COVID-19 sono di durata compresa tra 4 e 12 settimane infine per Sindrome post-COVID-19 si intende una condizione clinica caratterizzata da segni e sintomi presenti per più di 12 settimane e non spiegabili con diagnosi alternative.

Spesso si identifica la sindrome post-covid con il termine “long covid” ma indipendentemente dalle definizioni, i problemi alla base del “Long Covid” o della sindrome post-covid in generale, dipendono da molti fattori e possono interessare principalmente (ma non esclusivamente) l'ambito respiratorio, cardiologico e muscolare. I due sintomi principali sono la sensazione di mancanza di fiato o fiato corto e la stanchezza cronica, a volte accompagnati da ansia, disturbi di memoria, depressione, danno neurologico e muscolare. A fronte di questo quadro clinico, la riabilitazione



o meglio il percorso riabilitativo, perché proprio di un percorso si tratta, si basa su tre aspetti fondamentali.

Il primo pilastro è rappresentato dal recupero respiratorio. La riabilitazione respiratoria gioca un ruolo fondamentale in questo ambito e non deve trascurare interventi specifici sul diaframma che sembra essere coinvolto in maniera significativa nella malattia.

Il secondo aspetto riguarda indubbiamente la rieducazione motoria per recuperare dei sem-

plici movimenti: dal letto alla poltrona, dal camminare alla cyclette fino al tapis roulant, aumentando pian piano l'attività così da rieducare i muscoli e ridurre la desaturazione di ossigeno durante l'attività fisica. C'è infine una terza area da riabilitare, quella neurologica e mentale.

Il Covid lascia quella che viene definita sindrome post traumatica da stress, che colpisce memoria e psiche, ma le terapie comportamentali aiutano il recupero e il reinserimento socia-

le.

Queste sequele come si è visto in uno studio, pubblicato sulla rivista PLOS ONE, che analizzava l'impatto del Covid-19 sulle funzioni cognitive in pazienti degenti presso strutture riabilitative in una fase post acuta, insorgono rapidamente e vanno affrontate al più presto. Lo studio ha identificato nell'80% dei casi la presenza di disturbi cognitivi (memoria, attenzione, orientamento) e nel 40% di depressione. Sorprendentemente i pazienti che nella fase acuta

dell'infezione erano stati intubati e sedati risultano essere meno colpiti da problemi cognitivi e di memoria rispetto a coloro che erano stati ricoverati con il supporto solamente di una ventilazione non invasiva (ad es. casco CPAP) ed erano pertanto rimasti coscienti. Il follow-up a un mese dalla dimissione ospedaliera e a circa 3 mesi dall'esordio della malattia ha evidenziato inoltre che la maggior parte dei pazienti presenta ancora deficit cognitivi.

Questo che possiamo definire un vero e proprio percorso riabilitativo è importante che coinvolga team multidisciplinari, caratterizzati da lavoro di squadra con intervento di diverse figure professionali come fisioterapista, pneumologo, cardiologo e psicologo.

La telemedicina e la tele riabilitazione, rappresentano nuovi approcci che possono offrire interessanti risultati e sviluppi, ma occorre che alcuni ostacoli siano superati, tra cui: la tecnologia deve essere facilmente disponibile per il maggior numero di pazienti assicurando la massima sicurezza; devono essere chiariti i profili di responsabilità medico-legale oltre a dover essere inserita in un corretto processo di valutazione economica.

***Specialista in Malattie dell'apparato Respiratorio**

Scully, primo medico ad individuare la trombosi come effetto collaterale del vaccino AstraZeneca

Mary Scully è stato il primo medico del Regno Unito a collegare la trombosi al vaccino AstraZeneca. L'ematologa della University College London Hospital (UCLH), ha studiato un caso che sembrava irrisolvibile: una donna di circa 30 anni ricoverata all'inizio di marzo con trombi nel cervello e una carenza di piastrine. “Non quadrava. Solitamente quando si verificano problemi come questi riusciamo a individuare una causa, ma con questa giovane donna no”, ha raccontato al Guardian.

Al momento del ricovero, la paziente londinese aveva mal di testa, nausea, vomito, intolleranza alla luce. Come primo passo le è stata prescritta una trasfusione di piastrine e piccole dosi di farmaci anticoagulanti. La paziente sembrava migliorare, ma le piastrine non aumentavano. È allora che l'ecografia ha individuato un trombo nel fegato. “Era del tutto inusuale”, ha ricordato Scully, sottolineando che ce n'erano altri, nei polmoni, e tutti sembravano peggiorare nonostante la terapia. La settimana successiva la paziente si è aggravata ed è stata trasferita in terapia intensiva.

L'evolversi della sindrome faceva pensare alla trombocitopenia indotta da eparina – una reazione a catena provocata dal complesso tra eparina e il fattore piastrinico Pf4 che stimola il sistema immunitario a produrre anticorpi che formano trombi – ma alla donna non era stata somministrata l'eparina. Nel frattempo erano giunte segnalazioni di casi simili, uno a Birmingham e un altro a Londra. “Avevamo escluso tutto”, ricorda Marcel Levi, direttore dell'ospedale ed ematologo. “Allora Marie disse, facciamo il test per l'eparina”. “Non so dire bene perché lo feci, avevamo provato tutto”, afferma ora Scully. L'esame rivelò in tutti i pazienti livelli elevati di eparina e Pf4.

I tre pazienti avevano una sola cosa in comune: pochi giorni prima avevano ricevuto il vaccino AstraZeneca. Scully non voleva giungere a conclusioni affrettate: “Abbiamo usato i vaccini per tutta la nostra vita, perché AstraZeneca improvvisamente dovrebbe causare questa situazione?”, pensava. “L'unica cosa che avevano in comune - ripete Scully - era il vaccino AstraZeneca”.

Mary Scully ha portato a individuare la

trombosi come un raro effetto collaterale del vaccino AstraZeneca.

Levi contattò allora consiglieri scientifici del governo, Chris Whitty, che lavora nel suo stesso ospedale, UCLH, e Patrick Vallance, oltre all'agenzia britannica di regolamentazione e vigilanza sui farmaci, MHRA. “Avevo saputo da un gruppo tedesco che erano arrivati a risultati simili”.

Marie Scully voleva che tutti gli ospedali fossero al corrente del problema al più presto e sapessero come affrontarlo: anticoagulanti ma niente eparina, niente trasfusione di piastrine, la necessità di abbassare la risposta immunitaria ed evitare la produzione degli anticorpi Pf4, somministrazione endovenosa di immunoglobuline. Informazioni che hanno portato a diagnosi più veloci e in tanti casi fatto la differenza. Grazie all'impegno dell'ematologa e di Levi, che al Guardian ha aggiunto: “Ne ho discusso con Marie. Ho mandato una mail a 200 dei nostri colleghi nel mondo. Ora abbiamo un gruppo su WhatsApp di circa 500 persone che si scambiano informazioni quotidianamente”.

▶ **ALIMENTAZIONE.** E' basata sul largo consumo di frutta e verdure

Dieta Detox per purificare l'organismo?

Ma l'eccessivo uso di diuretici può risultare controproducente

Francesca Finelli*



Dopo le abbuffate di Pasqua e Pasquetta e gli sgarri di questo lungo periodo di quarantena e in vista dell'estate, potremmo sentire l'esigenza di rimetterci in forma e di depurare il nostro corpo che nei giorni di festa da cibi ricchi di grassi e zuccheri. Ecco che sui social, si trovano innumerevoli esempi di diete o schemi dietetici, che promettono la rapida perdita di chili. Ma facciamo un po' di chiarezza: quanto c'è di vero nella pratica detossificante? È necessario fare una dieta detox per purificare l'organismo? ha veramente una base scientifica? Questa tipologia di dieta è comunemente utilizzata, soprattutto dopo i periodi di eccessiva alimentazione, poiché c'è la convinzione che ci sia bisogno di seguire periodi di diete disintossicanti per purificare l'organismo dalle tossine accumulate in precedenza. La dieta detox è in genere una dieta ipocalorica particolarmente restrittiva, sia nelle quantità che nella scelta degli alimenti. È basata sul largo consumo di frutta e verdure, con l'obiettivo di assumere una quantità importante di fibre alimentari, cereali a basso indice glicemico e frutta secca, semi oleosi e legumi nel resto della giornata. Gli alimenti da eliminare sono tutti quelli di origine industriale e che contengono elevate quantità di proteine, soprattutto animali, grassi saturi, grassi trans, e zuccheri. Quindi una dieta detox è molto spesso una dieta liquida o semi-liquida; l'acqua è sicuramente la bevanda più consumata ma non è raro, il consiglio di usare tisane drenanti e tè verde, nella convinzione

che questo possa servire a dimagrire o a favorire un processo Detox. A queste pratiche però non si deve dimenticare che l'eccesso uso di diuretici, anche naturali, può essere controproducente. In ultimo, è famoso il consiglio di assumere acqua e limone, rigorosamente di prima mattina, nel tentativo di agire positivamente sull'equilibrio acido-base e sul

pH. Ma come sottolineo molto spesso, questa pratica non ha nessun fondamento scientifico, infatti la ricerca scientifica non ha mai fornito evidenze, che tale imposizione dietetica possa avere un qualunque tipo di vantaggio sulla salute. I latt

questo meccanismo viene quindi ulteriormente alimentato portando le persone a pensare che ci sia bisogno di periodi più lunghi di restrizione e quindi a prolungare la pratica detossificante. Spesso queste diete non superano le 600-800

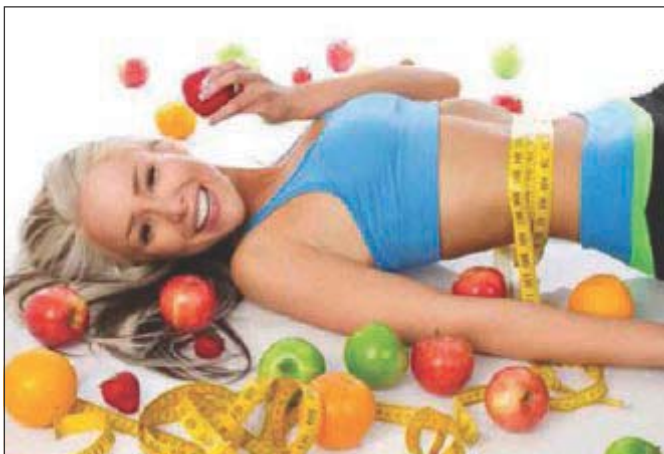
in tali processi: tra queste vi sono anche le proteine, in particolare determinati aminoacidi (glutammina, taurina, glicina, cisteina), di cui la dieta detox tradizionale, come pubblicizzata e divulgata sui social, è assolutamente carente. Il mi-

altro dolcificante naturale. Questa indicazione è fondamentale e che ripeto spesso ai miei piccoli pazienti: attenzione agli zuccheri aggiunti. Bevi acqua regolarmente anche fino a 2 litri di acqua: I liquidi aiutano ad eliminare i liquidi.

Per fronteggiare la ritenzione idrica, dunque, non c'è rimedio migliore che bere tanta acqua. È scontato che bisogna evitare invece bibite gassate, succhi di frutta confezionati (ben accetti invece sono gli estratti di frutta e verdura fatti in casa) e alcolici. Limita al minimo il sale: Il sale è un condimento di cui spesso abusiamo ma che invece dovremmo fortemente limitare se abbiamo a cuore la nostra salute. Utilizzarlo troppo non solo ci espone maggiormente al rischio cardiovascolare ma peggiora una già presente situazione di ritenzione idrica. Cerchiamo quindi di sostituirlo il più possibile con spezie ed erbe aromatiche per rendere più gustosi i nostri piatti. Scegli cibi freschi e sani: Eliminate il più possibile i cibi raffinati e ricchi di

grassi prediligendo una dieta a base di frutta e verdura di stagione. A esempio a pranzo e cena inserisci anche 200-250 g di verdure con un secondo piatto a scelta tra carne bianca, carne rossa o pesce preferendo pesce azzurro ricco di omega 3 e condisci il tutto con olio extravergine di oliva a crudo. Quindi 5 porzioni di questi cibi andrebbero messi in tavola ogni giorno, facendo in modo di consumarne alcuni crudi in modo da garantirsi il massimo di vitamine e sali minerali. Non bisogna però dimenticarsi anche di assumere il giusto apporto di proteine e carboidrati. Non saltare i pasti. C'è chi pensa (erroneamente) che dopo alcuni giorni di abbuffate si può dimagrire più in fretta saltando i pasti. Ovviamente non è così. Al contrario questa consuetudine sbagliata ci espone al fallimento dei nostri buoni propositi. Si rischia di avere scompensi glicemici e di arrivare con troppa fame al pasto successivo e quindi di esagerare con il cibo.

***Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Mocatì - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica**



verdura. Quindi questa dieta detox, così come è conosciuta, incentiva, appunto un quantitativo di fibre molto elevato, peraltro introdotto senza alcun processo graduale, che porta ad ulteriori gonfiore e mal di pancia e questo viene interpretato dalla maggior parte delle persone come un effetto negativo da attribuire al giorno di sgarro e non alle troppe fibre;

vegetali sono ammessi, al contrario del latte di origine animale. Vi sono anche altre pratiche non sempre idonee per la salute, come ad esempio il digiuno prolungato per più giorni, e le modifiche della consistenza della dieta utilizzando centrifugati a base di frutta e kcal e apportano pochissimi nutrienti essenziali aminoacidi essenziali. Alla luce di quanto evidenziato la risposta alle domande formulate prima è sicuramente NO, per due motivi fondamentali da comprendere. In primis, se si segue un regime alimentare sano, gli organi sono ogni giorno impegnati nello smaltimento delle sostanze nocive e degli agenti tossici eventualmente inclusi negli alimenti. Tale compito è svolto prevalentemente dal fegato, che ha tra le proprie funzioni metaboliche anche l'attivazione di processi di detossificazione ed eliminazione dei rifiuti tossici presenti nell'organismo e NON esiste alcun alimento o integratore intrinsecamente purificante o detossificante. Anzi, vi sono alcune sostanze che pur non essendo "purificanti", potrebbero, in effetti, supportare il fegato nella sua funzione detossificante, cioè quei nutrienti utilizzati dall'organo epatico

glier modo per mantenere il fegato in salute, "depurarsi dalle tossine" e prevenire la maggior parte delle patologie infiammatorie, metaboliche ed endocrine, è mangiare in quantità moderate, riducendo il contenuto di grassi saturi e zuccheri semplici ed evitando di protrarre a lungo periodi di abbondanza. Inoltre, secondo la British Dietetic Association (BDA), il nostro corpo dispone già di un sistema molto efficace per eliminare da sé scorie e tossine dal corpo, tanto che organi come fegato, reni, intestino possono essere considerate centrali naturali della disintossicazione dell'organismo. In conclusione quindi, se l'eccesso di caffeina, alcol, cibi grassi e dall'elevato tenore di zucchero, sono nocivi per la salute e per il benessere a 360°, il modo migliore per un efficace detox è seguire un regime alimentare completo, personalizzato ed equilibrato, senza dimenticare il giusto esercizio fisico e il nutrimento dello spirito. Quindi ecco i miei consigli: per qualche giorno dopo gli stravizi è bene evitare di mangiare dolci di ogni genere per non incidere ulteriormente sulla quantità di zucchero già assunta. Se riuscite eliminarlo anche dal caffè o tè, sostituendolo magari con qualche

**PREVENZIONE.** E' possibile velocizzare i tempi della diagnosi

L'ecografia con mezzo di contrasto



Luigi Monaco*



L'ecografia con mezzo di contrasto, conosciuta anche con l'acronimo CEUS (Contrast

Enhanced Ultrasound) rappresenta una delle più importanti innovazioni della storia dell'ecografia se non della diagnostica per immagini.

Le prime esperienze di utilizzo del mezzo contrasto in ecografia risalgono al 1967 quando Gramiak e Shah iniettarono nel ventricolo sinistro del cuore un contrasto (verde di indocianina) per migliorare lo studio delle cavità cardiache.

In Italia, il primo mezzo di contrasto per ecografia commercializzato dalla Schering è stato il Levovist nel 1996. La finalità dell'utilizzo del mezzo di contrasto iniettato per via endovenosa era di amplificare la visualizzazione delle strutture vasali, in particolare in soggetti di difficile valutazione.

L'avvento di apparecchiature ecografiche digitali particolarmente performanti per lo studio vascolare, indipendentemente dall'utilizzo del Levovist, ha rapidamente affievolito l'entusiasmo con conseguente abbandono dell'utilizzo del contrasto di 1° generazione della Schering.

Nel 2001 nasce un nuovo mezzo di contrasto per l'ecografia, il SonoVue commercializzato dalla Bracco, ditta italiana, con l'indicazione di esaltare lo studio non solo dei grossi vasi (macro-circolazione), ma in particolare di poter effettuare lo studio del microcircolo ottenendo, come per la TAC e la RMN, una valutazione perfusionale qualitativa degli organi necessaria per la caratterizzazione delle lesioni (benigno o maligno).

Il contrasto di 2° generazione SonoVue è costituito da microbolle di gas inerte, insolubile che, dopo infusione per via endovenosa, si diluiscono nel sangue ed esaltano in modo esponenziale il segnale ecografico del sistema cardio-vascolare, dal ventricolo sinistro alle grosse arterie fino al microcircolo degli organi (eco-contrastografia perfusionale).

Il contrasto ecografico è definito molto sicuro in quanto non è nefrotossico né epatotossico e non interagisce con la tiroide;

Non è nefrotossico né epatotossico e non interagisce con la tiroide

mezzo di contrasto di 2° generazione rappresenta una metodica riconosciuta a livello internazionale, con indicazioni diagnostiche ben precise nel decorso diagnostico del paziente, dopo oltre 20 anni dall'introduzione in ambito diagnostico, è ancora una tecnica poco utilizzata se non in centri di alta specializzazione.

Allo stato gli operatori sanitari, Clinici e Radiologi, preferiscono l'utilizzo delle alte tecnologie (TAC, RMN, PET-TAC) nel percorso diagnostico, in particolare nei pazienti oncologici, relegando la CEUS quale ultima tappa per la diagnosi di natura (benigna o maligna) delle lesioni.

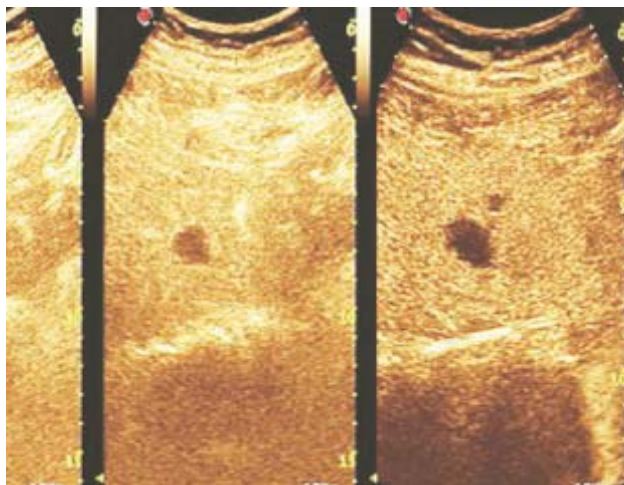
Esiste purtroppo il problema dell'impegno economico da parte del paziente non ricoverato in ambiente ospedaliero in quelle regioni (Campania) dove l'ecografia con mdc non è inserito nel tariffario regionale e pertanto non è eseguibile con il Sistema Sanitario Nazionale.

Secondo uno studio di farmacoeconomia condotto presso il Dip.to Radiologia "Spedali Civili" di Brescia; l'U.O. di Radiologia dell'Azienda Ospedaliera di Lodi; l'U.O. di Radiologia dell'Ospedale Generale Valduce Como; il CREMS, Università di Castellanza con l'obiettivo di valutare la reale efficacia degli interventi medici, delle metodologie diagnostiche, dei farmaci o dei percorsi sanitari non soltanto da un punto prettamente economico, ma considerando anche aspetti quali l'appropriatezza, la riproducibilità, i benefici organizzativi ed il consenso sociale:

"L'utilizzo della CEUS velocizza il tempo in cui si arriva alla diagnosi, riduce gli accessi nell'ambulatorio del Medico prescrittore, evita al Paziente radiazioni ionizzanti o comunque esami da lui ritenuti più impegnativi e quindi maggiormente evocativi di una diagnosi di malignità; la CEUS ha permesso di superare i limiti della bassa accuratezza diagnostica dell'ecografia basale nella caratterizzazione di una lesione focale epatica incidentale". "L'analisi effettuata dimostra che il suo inserimento routinario è possibile, è appropriato per il Paziente e comporta un sensibile risparmio economico per il Sistema Sanitario e per le Aziende Ospedaliere".

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

© RIPRODUZIONE RISERVATA



pertanto non è necessario effettuare esami di laboratorio comprovante la funzionalità renale, epatica e tiroidea. Viene richiesto al paziente, quale preparazione all'ecografia con mezzo di contrasto, il digiuno per almeno 6 ore, come l'esecuzione di una normale ecografia.

Anche se non si è dimostrato un effetto tossico, per prudenza se ne sconsiglia l'utilizzo in gravidanza o in allattamento.

L'incidenza di gravi fenomeni di ipersensibilità o eventi allergici è dello 0,001%, molto più bassa dei fenomeni avversi del mezzo di contrasto organo-iodato della TAC o del gadolinio (RMN).

Comunque è obbligatorio il consenso firmato da parte del paziente all'esecuzione dell'esame ecografico con mezzo di contrasto.

INDICAZIONI

La CEUS nasce per lo studio delle lesioni a focolaio del fegato, ma attualmente i campi di appli-

cazione sono diversi e riguardano sia organi addominali profondi che strutture superficiali.

-Lesioni a focolaio del fegato, pancreas, milza, rene e testicoli: la metodica grazie allo studio della micro-vascolarizzazione permette di valutare i tempi arteriosi, venosi e parenchimali degli organi necessari per differenziare le lesioni benigne dalle maligne; secondo le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito del progetto del Sistema Nazionale Linee Guida: "Al fine di individuare le lesioni focali epatiche in pazienti oncologici, le attuali conoscenze suggeriscono di raccomandare l'impiego della CEUS come esame di primo livello".

-Valutazione delle cisti complesse renali secondo la classificazione di Bosniak in riferimento alla vascolarizzazione dei setti ed oggetti presenti nelle cisti;

-Valutazione delle lesioni traumatiche del fegato, della

milza e dei reni: essenziale per il monitoraggio delle lesioni traumatiche, in particolare nei soggetti giovani;

-Valutazione dopo intervento chirurgico di endoprotesi dell'aorta addominale (EVAR): la CEUS valuta in real time il corretto posizionamento e funzionamento dell'endoprotesi, grazie all'ottimale visualizzazione della sua pervietà, la sua esclusione completa dal circolo, il diametro della sacca aneurismatica residua, l'integrità strutturale, la eventuale presenza di complicanze, la stadiazione di endoleak (persistenza di flusso ematico nello spazio periprotesico)

-Valutazione dell'ileo distale per la diagnosi di attività di malattia (morbo di Crohn) e per la diagnosi differenziale tra stenosi intestinale su base flogistica o fibrotica.

-Valutazione della flogosi articolare.

Nonostante l'ecografia con

▶ **ALIMENTAZIONE.** *E' considerata tra le fonti più ricche di elementi bioattivi*

Tutti pazzi per le fragole

E' l'elevata quantità di composti fenolici ad essere responsabile delle sue numerose qualità benefiche

Maria Luisa D'Amore*



Frutti rossi tipici della primavera ed elementi basilari per macedonie e frullati tanto amati dai più piccoli per il sapore dolce e zuccherino, le fragole piacciono proprio a tutti (o quasi).

Il nome scientifico della pianta, appartenente alla famiglia delle Rosacee, è *Fragaria Vesca*, di chiaro riferimento all'aggettivo latino *fragrans*, ovvero "profumato" con cui i Romani indicavano questi piccoli frutti.

Sebbene la presenza delle fragole sia già certamente riportata in epoca romana, l'origine del frutto sembrerebbe però essere molto più antica: se ne attesta la presenza già nel Neolitico, e successivamente anche nella stessa Bibbia. Dal punto di vista geografico, la fragola è un frutto spiccatamente europeo: sono numerosi i boschi nel nostro continente che possono vantare nei mesi primaverili la comparsa spontanea della variante selvatica di tale frutto, anche nota come "fragolina di bosco", più piccola della classica fragola coltivata, ma ugualmente saporita e molto profumata.

Prima di proseguire nella trattazione, e di elencare tutti gli effetti benefici che la fragola esercita sulla nostra salute, è doverosa una piccola precisazione: dal punto di vista botanico, la fragola appartiene alla categoria dei falsi frutti.

Con questo termine si intendono i frutti che derivano non solo dalla trasformazione dell'ovario del fiore, ma anche di altre parti di esso come il ricettacolo o i petali.

Secondo questa classificazione nel caso della fragola, i "veri" frutti sono rappresentati agli acheni, i piccoli semi che si notano sulla sua superficie; la parte rossa e succosa invece non è altro che il ricettacolo ingrossato.

Inoltre, essa può essere anche classificata come frutto aggregato, in quanto nata dalla fusione di ovari differenti.

Ma al di là delle classificazioni botaniche, la fragola, è considerata tra le fonti più ricche di elementi bioattivi, molto importanti dal punto di vista nutrizionale.

Molto ricca di flavonoidi e antocianine, responsabili del suo caratteristico colore rosso, la fragola ha un contenuto di zuccheri modesto (circa 5 grammi per 100 grammi di alimento) e di conseguenza è modesto anche il suo contenuto calorico: per questo motivo, si raccomanda sempre un uso bilanciato dell'alimento in caso di obesità e diabete.

Il frutto è inoltre molto ricco in



termini di minerali, soprattutto per la quantità di manganese, potassio e fosforo, e vitamine, tra cui spicca la vitamina C, di cui la fragola è il detentore per eccellenza tra tutti i frutti estivi. Da non dimenticare anche il suo discreto contenuto di iodio, importante per la corretta funzionalità tiroidea.

Ed è proprio l'elevata quantità di composti fenolici ad essere responsabile delle sue numerose qualità benefiche. Vediamole:

- **Protezione cardiovascolare:** la presenza di composti antiossidanti riduce l'ossidazione delle LDL, proteggendo il nostro cuore.

- **Attività antinfiammatoria:** recenti studi hanno dimostrato come un consumo regolare di fragole possa contribuire alla risoluzione di complicazioni dovute ad infiammazioni croniche o sistemiche.

- **Attività antiossidante:** le fragole sono tra i frutti antiossidanti per eccellenza; i composti fenolici contenuti al loro interno, infatti, agiscono contro lo stress ossidativo, proteggendo le cellule da danni al DNA.

- **Effetti neuro-protettivi:** l'acido gallico in esse contenuto è riconosciuto a livello mondiale per il suo effetto protettivo verso la neuro-tossicità.

- **Riducono la possibilità di sviluppare patologie oncologiche:** la quercitina e l'acido ellergico, hanno dimostrato di avere una spiccata attività anticancro, inibendo la proliferazione tumorale in tumori al colon, prostata e cavo orale.

- **Azione drenante e depurativa:** per il loro scarso contenuto di sodio, e per l'alto contenuto di potassio e vitamina C, le fragole hanno un'importante azione drenante contro la ritenzione idrica.

- **Benefiche per i denti:** lo xilitolo in esse contenuto, previene la formazione della placca dentaria.

Controindicazioni? Non molte, a patto che il consumo di fragole sia moderato. Va infatti sottolineato che, nono-

stante la loro spiccata bontà, le fragole sono alimenti con una potente azione istamino-liberatoria, in grado cioè di provocare reazioni allergiche di diversa en-

tità: comparsa di puntini rossi sugli arti e prurito sono i sintomi classici dell'allergia, o più raramente comparsa di orticaria e gonfiore alla bocca.

Se ne consiglia pertanto un uso limitato a chi soffre di allergia all'istamina, dopo consulto del proprio medico curante.

***Biologa-Nutrizionista**



PREVENZIONE



Cosa accade se le donne non fanno lo screening mammografico?

Graziella Di Grezia*



Non tutti i tumori della mammella sono uguali, ma neppure tutte le donne. Una diagnosi di neoplasia mammaria, infatti, avrà un differente outcome non soltanto in relazione al suo istotipo e alle sue caratteristiche anatomico-patologiche, ma anche in relazione all'aderenza della donna ai programmi di screening.

Pur sembrando intuitivo, è stato dimostrato che la mortalità per carcinoma della mammella nelle donne che si erano sottoposte ai due precedenti controlli mammografici nei programmi di screening, era inferiore rispetto alle donne che non avevano aderito all'invito ricevuto.

Questa evidenza è legata alla possibilità di identificare e caratterizzare una lesione di dimensioni più piccole e con minore o senza coinvolgimento linfonodale.

È stato dimostrato che le donne che seguono con regolarità i programmi di screening hanno un tasso di mortalità inferiore alle donne che aderiscono agli inviti in modo non costante

e che queste ultime hanno una mortalità inferiore a coloro che non aderiscono affatto [Radiology 2021].

Questo dimostra l'effettiva efficacia dei programmi di screening nelle donne che svolgono con regolarità i controlli, se confrontate con altri gruppi di donne.

Nel dettaglio, lo studio ha messo in luce come la mortalità delle donne a cui viene diagnosticata una lesione neoplastica sia inferiore se le donne avevano aderito ai due precedenti inviti di screening rispetto alle donne che avevano aderito soltanto ad un invito su due.

Al di là dell'esistenza infatti del carcinoma intervallo, il salto dei controlli rappresenta un atteggiamento "pericoloso" in termini di mortalità e di qualità di vita delle donne, in una società che impiega le sue forze e compie ogni sforzo per ridurre al massimo le complicità di una diagnosi tardiva di carcinoma della mammella.

Non potendo strutturare programmi di prevenzione primaria, l'aderenza delle donne ai programmi di prevenzione secondaria sono indispensabili per ottenere risultati efficaci e per mantenere la propria qualità di vita.

***Radiologo MD, PhD**

**► TERAPIA.** Come conciliare esercizio fisico e farmaci

Fibromialgia, il percorso della riabilitazione



Mario e Alessandro Ciarimboli*

Negli ambulatori di Riabilitazione una elevata percentuale di accessi è rappresentata da persone affette da Fibromialgia. Il paziente affetto da questa Patologia convive da tempo con il dolore, dalle più svariate sfaccettature e localizzazioni, ma anche con tanti altri aspetti satelliti che ne rendono spesso il vissuto drammatico, come disturbi di tipo ansioso/depressivo, alterazioni del sonno, facile affaticabilità. Insomma, il paziente Fibromialgico è un paziente complesso, da prendere in carico in modo olistico e multidisciplinare, i cui risvolti clinici, talvolta, rappresentano solo la parte più visibile di un quadro molto più articolato.

Come si può inquadrare la Fibromialgia? Innanzitutto, è una patologia "rosa" perché ha una incidenza molto maggiore nelle donne rispetto agli uomini, e questa, talvolta, porta ad errori di valutazione negli uomini colpiti. Viene generalmente compresa tra le patologie di interesse Reumatico anche se l'approccio ad essa è sostanzialmente trasversale. Il malato fibromialgico ha una spiccata sensibilità al dolore rispetto a un soggetto di pari sesso e pari età. Nella storia clinica del paziente si scoprono spesso eventi significativi, sia di tipo emotivo, sia di tipo clinico come, ad esempio, infezioni virali o batteriche sistemiche.

La diagnosi è fondamentalmente clinica. Le indagini sierologiche (VES, PCR, Reuma Test) sono negative, così come la diagnostica per immagini non mostra quadri tipici e peculiari. La narrazione dei pazienti è tipica e



significativa: il paziente racconta di dolori generalizzati, maggiormente alla colonna vertebrale, o in zone atipiche (zone tendinee periarticolari), cronici (per definizione da oltre 3 mesi) e gravosi. Sono frequenti l'associazione con disturbi del sonno, una astenia generalizzata, un colon irritabile. E' proprio nell'ambito della raccolta anamnestica, nel rapporto che si instaura tra medico e paziente, che si gettano le basi per un chiaro inquadramento clinico e diagnostico nonché per una sorta di contratto non scritto, fiduciario, che elude uno dei tipici atteggiamenti di questi malati, il

cosiddetto "Medical Shopping", ossia il girovagare tra vari specialisti e provare le più fantasiose terapie.

Ecco, cosa fare con questi pazienti? Innanzitutto, va trattato il dolore, che domina la scena ed è il Topic centrale. La letteratura internazionale ci dice che il dolore del fibromialgico va affrontato con una terapia di fondo, generalmente di tipo Antidepressivo, a cui vanno aggiunti nel tempo brevi cicli di trattamento con FANS e miorellassanti. Di scarso rilievo le terapie con Antidolorifici centrali. Tra gli antidepressivi risultano tuttora di prima scelta i Triciclici e SSRI

come la duloxetina. E' importante far capire al paziente, a tal proposito, che la terapia medica intrapresa non ha una motivazione di tipo Psichiatrico come spesso il paziente stesso crede. Basta essere chiari nello spiegare che la serotonina è un neurotrasmettitore che è comune al dolore e al tono dell'umore e, quando si esaurisce nei neuroni perché il dolore è cronico, va intrapreso un trattamento con gli stessi farmaci che si usano per la depressione. L'accettazione della terapia medica è un grande iniziale successo del medico, significa che ha acquistato la fiducia completa del paziente.

Quale potrebbe essere, inoltre, l'approccio riabilitativo? Da studi ormai diffusissimi, si evince che il trattamento riabilitativo rappresenta una scelta terapeutica di primo ordine e non più una Terapia alternativa come era ritenuta in passato. In particolare, l'esercizio fisico, al contrario di quanto si pensava precedentemente, è fondamentale per interrompere in modo deciso il circolo vizioso dolore-immobilizzazione-incremento del dolore.

L'esercizio fisico di tipo aerobico e lo stretching rappresentano il migliore indirizzo a tal fine. L'utilizzo dei mezzi fisici è altrettanto fondamentale. In particolare, la Termoterapia, endogena ed esogena, dà un validissimo contributo al controllo dei sintomi della Fibromialgia. Riapplicando la terapia delle sindromi fibromialgiche può essere sintetizzata in uso di farmaci antidepressivi a lungo termine, brevi cicli di antiinfiammatori non steroidei e miorellassanti, attività fisica (esercizio in aerobiosi) e somministrazione di calore. Un compendio di queste terapie è rappresentato dalla attività fisica (nuoto) in acqua "calda" (piscina termale).

Quello che è assolutamente indifferibile è un'analisi di tipo bio-psico-sociale, un modello di avvicinamento alla patologia della riabilitazione moderna, che garantisce il successo dell'intervento medico. Infatti, mai come in questa patologia, è indispensabile inquadrare il paziente e il suo contesto sociale e psicologico, visto che nello sviluppo della fibromialgia questi aspetti sono protagonisti e la loro conoscenza e presa in carico è l'arma vincente.

*Fisiatri

Diabete e MMG, riorganizzare il sistema sanitario ed innovare la medicina territoriale

La pandemia ha messo in evidenza la fragilità della presa in carico territoriale nella cura del diabete: è indispensabile riorganizzare il sistema assistenziale e improrogabile garantire alla medicina territoriale accesso all'innovazione, stanno infatti rallentando i benefici di salute con conseguente aumento dei costi socio-assistenziali.

Il MMG deve tornare ad essere prescrittore, bisogna riportare il territorio ad essere centrale nella gestione della cronicità diabete. Non meno importante, sburocratizzare molte procedure che rappresentano un inutile impegno per i pazienti e i familiari e per il medico curante, sottraendolo al controllo clinico e aumentando le

liste d'attesa negli ambulatori territoriali. Per fare il punto sul tema, Diabete Italiano Onlus e Motore Sanita' hanno organizzato il Webinar 'CURA DEL DIABETE E MMG: un attore chiave del processo di cura con le armi spuntate', realizzato grazie al contributo incondizionato di AstraZeneca e Boehringer Ingelheim, che ha visto la partecipazione dei massimi esperti italiani.

"La pandemia ha contribuito a palesare una criticità già nota a coloro che si occupano quotidianamente di diabete: il Sistema Sanitario italiano, tendenzialmente sbilanciato sulla presa in carico dell'acuto, si trova in difficoltà quando si tratta di organizzare

un'assistenza efficiente sul territorio, e ancor più nel mettere a punto una continuità di cura sinergica tra territorio e ospedalità. Un problema nuovo, perché messo in luce dal Covid, ma la questione più annosa per gli 'addetti ai lavori'. Oggi più che mai, è evidente la necessità di realizzare una vera rete assistenziale integrata che tenga conto del pieno coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella presa in carico delle persone con diabete, estendendo, anche a questi ultimi la possibilità di prescrivere i farmaci per la terapia del diabete accompagnando, infine, questa decisione con una non più prorogabile abolizione dei piani terapeutici. Una siffatta riorganizza-

zione dell'attuale modello di assistenza consentirebbe di realizzare una gestione davvero integrata della persona con diabete ove ogni nodo possa essere connesso grazie ad una capillare digitalizzazione che garantisca una effettiva condivisione del dato (ndr: oggi i sistemi disponibili sono spesso sistemi non interoperabili) e ove la telemedicina possa diventare parte del percorso assistenziale", ha detto Paolo Di Bartolo, Presidente AMD "La pandemia da Covid 19 ha acuito ed evidenziato alcuni problemi latenti della sanità italiana. Siamo certi di poter trarre dei benefici da questa situazione pandemica e vogliamo essere concre-

ti nel proporre sfide e miglioramenti per tutto il sistema sanitario nazionale. In primis la cura del diabete ha assoluto bisogno di un coordinamento assai efficiente tra ospedali e territorio. Dobbiamo migliorare l'aderenza alle terapie dei pazienti e contrastare l'inerzia terapeutica, utilizzando a pieno regime ogni farmaco e dispositivo ad oggi a disposizione. Per farlo abbiamo bisogno della professionalità dei medici di medicina generale che devono essere messi nelle condizioni di operare al meglio, con gli strumenti più opportuni per la gestione del paziente diabetico, malato cronico. Non vogliamo medici eroi o pazienti privilegiati, non vogliamo discriminazioni o differenze tra una regione o l'altra: vogliamo un sistema equo che garantisca la massima qualità e le migliori prestazioni a tutti i diabetici nell'intero territorio nazionale", ha spiegato Stefano Nervo, Presidente Diabete Italia.