

Salute & Benessere



Benvenuta primavera

Mariolina De Angelis*



Benvenuta primavera, per antonomasia la stagione della nuova vita. La primavera è la rinascita di luce, calore, odori, fiori, un vero e proprio risveglio della natura. Un risveglio che comporta sul nostro organismo un vero e proprio tsunami. In questo periodo si assiste a quello che si definisce un vero e proprio "mal di primavera". Ci riferiamo alla sindrome che ogni anno colpisce il 80% della popolazione. Nel passaggio dall'inverno a questa nuova stagione si avverte spossatezza, astenia, ansia, insonnia, irritabilità, sbalzi d'umore. Non mancano inoltre difficoltà di concentrazione e mal di sto-

maco. L'organismo deve "lavorare" molto per ritrovare il suo equilibrio omeostatico. In questo tsunami sono coinvolti e sono protagonisti 3 ormoni: la melatonina, la serotonina e il cortisolo. L'aumento delle ore di luce, infatti, determina un ritardo nella secrezione della melatonina prodotta dal nostro organismo. Essa infatti è inversamente proporzionale alle ore di esposizione alla luce solare. Più luce c'è, meno melatonina viene prodotta. Si altera quindi il ciclo del sonno. Si riscontra una maggiore difficoltà ad addormentarsi con conseguente letargia diurna.

"Aprile dolce dormire" è il proverbio che incarna perfettamente questa condizione caratterizzata da stanchezza, irritabilità e spossatezza. Tutto amplificato dal cambio tra l'ora solare e l'ora legale. Aumentando la luce,

aumenta di pari passo, la quantità di serotonina, l'ormone del buonumore. E' esso che, in tal modo, combatte la depressione invernale. Anche la biosintesi del cortisolo è correlata alle ore di luce solare. Più luce c'è, più cortisolo è secreto. Il cortisolo è l'ormone dello stress. Elevati livelli di cortisolo causano quindi nervosismo, ansia, tachicardia e depressione. Ma un incremento del cortisolo determina inoltre un aumento della produzione di acido cloridrico. Questo spiega i problemi gastrici che generalmente caratterizzano la primavera. Si potrebbe avvertire gonfiore addominale, difficoltà digestive e reflusso gastroesofageo. Lo stress inoltre produce anche la noradrenalina che inibisce il senso di sazietà con conseguente della fame nervosa. Inoltre la gra-

duale temperatura atmosferica che sale, determina la diminuzione della pressione arteriosa. Ciò può provocare spossatezza e capogiri. Adirittura la sindrome premenstruale in questo periodo, può accentuarsi.

Come combattere tutto questo? Anzitutto con un'alimentazione equilibrata che garantisca un apporto di macronutrienti, carboidrati, proteine e vitamine. E' importante inoltre bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno e consumare durante la giornata 5 porzioni di frutta o di verdure per ridurre i disturbi digestivi. Cerchiamo di aumentare il consumo di cibi integrali, di legumi freschi e di noci. Sarà necessario, inoltre, un apporto di vitamine e di minerali antiossidanti, in particolare l'omega-3. Evitiamo bevande eccitanti pre-

ferendo tisane ad attività drenanti e depurative contenenti "ortosifon", tarassaco e pilosella. Certamente un'attività fisica regolare contribuirà al nostro benessere psicofisico. Regoliamo inoltre il sonno evitando l'utilizzo di dispositivi elettronici poco prima di addormentarci, prediligendo invece la lettura di un libro. Trascorriamo un po' di tempo all'aria aperta, sempre rispettando le norme anti covid, ed eventualmente assumiamo integratori che contengono vitamina B, probiotici, vitamina D, magnesio e calcio. La primavera è una musa di poeti e di scrittori che l'hanno celebrata nei loro componimenti. Sorridiamo e siamo positivi, sicuramente vedremo il sole e la primavera non ci troverà impreparati.

*Farmacista

**PREVENZIONE.** *Il sistema immunitario reagisce anche a dosi molto piccole, tollerate bene in altri periodi*

Gli alimenti vegetali, rischio allergie

Il soggetto allergico è già esposto agli allergeni pollinici dispersi nell'aria

Francesca Finelli*



La primavera è il periodo dell'anno in cui la natura si risveglia, ma con essa si risveglia anche la sintomatologia di tante persone che soffrono di allergia da inalanti, come i pollini. Esistono inoltre alimenti, definiti cross-reattivi, che, quando ingeriti, possono amplificarne la reazione. Ma prima chiariamo il concetto di Allergia e intolleranza alimentare: sono la stessa cosa? La verità è che per quanto se ne parli, esiste ancora molta, troppa confusione. Le intolleranze alimentari fanno parte di un vasto gruppo di disturbi definiti come reazioni avverse al cibo: si parla di intolleranza alimentare, piuttosto che di allergia, quando la reazione non è provocata dal sistema immunitario. Le prime osservazioni conosciute sui disturbi legati all'ingestione del cibo sono molto antiche. Tuttavia, le reazioni avverse al cibo costituiscono ancora una delle aree più controverse della medicina: non sono sempre chiari i meccanismi che ne stanno alla base e c'è ancora molta incertezza sulla sintomatologia clinica, sulla diagnosi e sui test che vengono utilizzati per effettuarla. Di conseguenza, ci sono differenze di opinione sulla diffusione di questi disturbi e sul loro impatto sociale. L'American Academy of Allergy Asthma and Immunology ha proposto una classificazione, largamente accettata, che utilizza il termine generico "reazione avversa al cibo", distinguendo poi tra allergie e intolleranze: le allergie sono mediate da meccanismi immunologici; nelle intolleranze, invece, la reazione non è provocata dal sistema immunitario. Esistono diverse tipologie di intolleranze alimentari. Quelle enzimatiche sono determinate dall'incapacità di metabolizzare alcune sostanze presenti nell'organismo. L'intolleranza enzimatica più frequente è quella al lattosio, lo zucchero contenuto nel latte, ed è causata da una presenza insufficiente dell'enzima lattasi; la forma più comune di intolleranza al grano è, invece, la celiachia. In Italia si contano circa 1,3 milioni di adulti e 600 mila bambini affetti da almeno un'allergia alimentare, per un totale di quasi il 10% della popolazione. Gli alimenti sotto accusa sono, per i più piccoli, principalmente latte e uova, mentre per gli adulti le allergie più frequenti sono dovute a crostacei, pesce, soia e frutta con guscio. Capisaldi delle nostre tavole, ma per molti anche un nemico da evitare. Sono infatti tra le più comuni fonti di allergie alimentari, un problema estremamente diffuso soprattutto in età pediatrica: si

stima che fino all'8% dei bambini ne soffra entro il secondo anno di età, percentuale che tende poi a diminuire nella popolazione adulta. Un nemico insidioso dunque, che necessita di competenze specialistiche sempre aggiornate per assicurare una gestione corretta del problema. È fondamentale quindi una buona diagnosi per poter distinguere le allergie vere e proprie da intolleranze e altre forme di reazione avversa al cibo. Per parlare di allergia in senso proprio - ricordano gli esperti americani - bisogna essere di fronte ad una reazione del sistema immunitario, mediata nella maggior parte dei casi da immunoglobuline di tipo E (o IgE). Queste molecole possono essere individuate nel siero con dei test specifici, che rappresentano quindi, insieme ai famosi prick test, gli strumenti principe a disposizione degli specialisti per individuare una possibile allergia. Ma anche questi test devono essere presi con giudizio e inseriti in una valutazione complessiva dei sinto-

mi e della storia clinica del paziente. Ma, alla luce di ciò, perché le allergie alimentari peggiorano in primavera e in modo specifico le allergie agli alimenti vegetali?

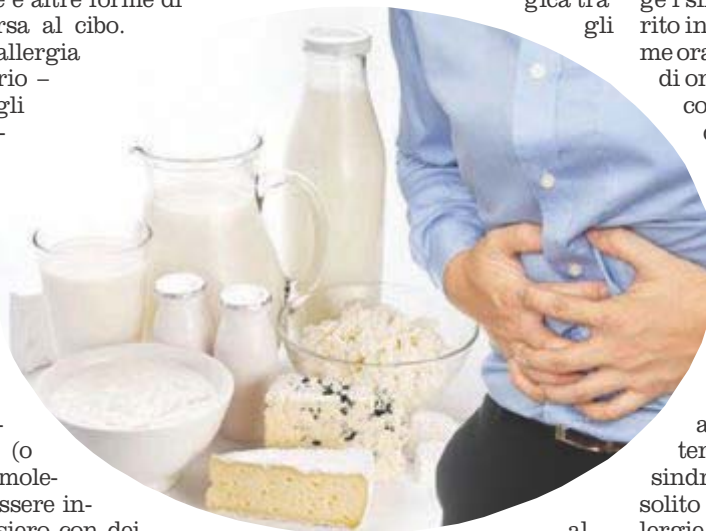
Gli alimenti vegetali contengono numerosi potenziali allergeni; molti di questi sono assai simili agli allergeni che si possono ritrovare nei pollini. La risposta è da ritrovarsi nella somiglianza biologica tra gli

tali. Durante il periodo primaverile, infatti, il soggetto allergico è già esposto a numerosi allergeni pollinici che si trovano dispersi nell'aria. Questo fa sì che il sistema immunitario possa reagire anche a dosi molto piccole di un allergene alimentare vegetale, dosi che magari in altri periodi vengono tollerate senza problemi.

Il peggioramento, però coinvolge i sintomi più lievi, quali il prurito in bocca (anche detto "sindrome orale allergica") o l'insorgenza di orticaria. Invece per i soggetti con gravi allergie alimentari devono prestare la massima attenzione a non assumere gli alimenti al quale sono allergici, e questo vale per tutto l'anno solare. Ma quali possono essere gli alimenti vegetali che più spesso cross-reagiscono con i pollini? Gli allergologi evidenziano alcune correlazioni tra allergeni alimentari ed inalanti che determinano la cross-reattività e sindromi correlate (quelli che di solito sono responsabili delle allergie respiratorie, quali l'asma bronchiale); esempi di queste sindromi sono: Mela/Betulla, Melone/ Graminacee, Frutta esotica/Lattice naturale (anche detta "latex-fruit syndrome") Oggi, anche test allergologici di tipo molecolare, più avanzate sono in grado di comprendere

quali sono le singole molecole allergeniche responsabili di questi fenomeni. Per fare un esempio, l'allergene PR-10 (una particolare famiglia di proteine presente in quasi tutti i vegetali) contenuto nella mela (Mal d 1) è molto simile all'omologo PR-10 della betulla. Perciò è molto probabile che un soggetto allergico alla betulla ed in particolare al suo allergene Bet v 1 possa essere allergico anche alla mela e ai suoi componenti, e presentare il classico sintomo di prurito in bocca quando si mangia il frutto e ovviamente in correlazione alla betulla presente nell'aria primaverile, il sintomo è ampliato. Ecco quindi che il mio consiglio è quello di mantenere un corpo sano attraverso Uno stile di vita equilibrato fatto di attività fisica, un'alimentazione bilanciata, una integrazione di probiotici per la salute intestinale, possono essere d'aiuto in quanto rafforzano le difese immunitarie. Inoltre tutti questi "ingredienti" della salute sono la base per mantenere in equilibrio il proprio peso corporeo necessari per affrontare una primavera in salute senza risentire anche degli effetti legati al cambio di stagione

***Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare**



allergeni alimentari di origine vegetale e quelli pollinici ed è proprio questa la causa alla base del peggioramento dei sintomi in primavera. Il fenomeno prende il nome di cross-reazione o cross-reattività tra allergeni pollinici ed alimenti vege-

LO STUDIO DI BIOGEM

Esposizione a pesticidi e ormoni tiroidei

Nel mondo in cui viviamo siamo costantemente esposti a contaminanti ambientali che sono concausa di diverse patologie umane, quali malattie endocrino-metaboliche e tumorali, perché alterano i livelli di ormoni e la loro attività. Per questo sono definiti interferenti endocrini (EDCs) e includono composti quali le diossine, i bisfenoli ed anche diversi pesticidi utilizzati nella normale prassi agricola.

Lo si evince da una ricerca del laboratorio 'Geni e Ambiente' di Biogem, diretto dalla professoressa Concetta Ambrosino, relativa agli effetti di pesticidi organofosfati e carbammati sulla salute endocrino-metabolica, e confluita in un articolo intitolato 'Peripheral T3 signaling is



the target of pesticides in zebrafish larvae and adult liver' pubblicato sulla rivista "Journal of Endocrinology".

"In questo studio" - spiega il dottore Marco Colella - "abbiamo valutato gli effetti dell'esposizione embrionale e di lunga durata a pesticidi, come l'etilene-tiourea (ETU) e il clorpirifos (CPF) o delle loro combinazioni, sul metabolismo e sulla segnalazione intratissutale degli ormoni tiroidei".

"La ricerca transgenerazionale - chiarisce Colella - è stata condotta su modelli animali innovativi, tra i quali lo zebrafish, in diverse fasi dello sviluppo". "A livello epatico, in particolare, è stata riscontrata una steatosi, con incidenza diversa tra maschi e femmine, anche a seconda della quantità di ormone tiroideo attivo (T3) presente nel fegato". "Dati di maggior rilevanza - precisa infine Marco Colella - sono stati osservati sui figli di genitori esposti (generazione F2) non direttamente esposta al pesticida", confermando che "i risultati conseguiti potrebbero spiegare gli effetti pleotropici e sito-dipendenti dei pesticidi stessi".

► **PATOLOGIE.** Rappresentano un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e metaboliche

Apnee notturne, nuove terapie

Tra le possibilità quella di impiantare un dispositivo in grado di stimolare i muscoli delle vie respiratorie

Biagio Campana*



La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) è una malattia sotto-diagnosticata con elevata prevalenza tra la popolazione adulta, che costituisce un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e metaboliche con conseguente riduzione dell'aspettativa di vita e significative implicazioni economiche e sociali. L'OSAS è stata associata ad un maggiore ricorso ai servizi sanitari, ad un aumento dei costi sociali, ad un aumentato rischio di incidenti automobilistici e domestici, ed una riduzione della capacità lavorativa. Una recente stima della prevalenza mondiale e nelle singole nazioni basata sull'analisi della letteratura stima che in Italia vi siano circa 6.775.000 soggetti con una forma lieve e quasi 4.000.000 con una forma moderata-grave nella popolazione adulta di età compresa tra 30 e 69 anni. Chi soffre di OSAS presenta durante il sonno interruzioni respiratorie complete o parziali per un tempo superiore a 10 secondi, dette rispettivamente apnee e ipopnee; queste a loro volta possono essere associate ad un frequente russamento e ad un'elevata sonnolenza diurna. Si precisa però che non tutti i russatori sono affetti da OSAS. L'attenzione da riporre su questa patologia è giustificata dal fatto che le patologie sono correlate di tipo respiratorio rappresentano un ulteriore fattore di rischio cardiovascolare aumentando notevolmente la mortalità per danno cardiovascolare cronico e acuto e danno neurologico, causando ipertensione e ictus cerebrale. La diagnosi è stabilita fondamentalmente sulla base di criteri sintomatici ed esami come la polisonnografia che rappresenta il gold standard per la sindrome delle apnee ostruttive del sonno permettendo di registrare cosa avviene durante il sonno, chiarendo cosa succede al paziente quando riposa e andando ad individuare gli episodi di apnea-ipopnea che si possono verificare per ora di sonno (indice AHI). In caso l'esito sia positivo, è consigliabile rivolgersi ad uno specialista per valutare il rischio OSAS e seguire gli eventuali trattamenti suggeriti per gestire le apnee notturne. Il trattamento è finalizzato a curare sia i fattori di rischio sia la patologia stessa e viene adattato al paziente in base all'evoluzione della malattia con lo scopo di ridurre gli episodi di ipossia e la frammentazione del sonno. Oltre a ricorrere all'utilizzo della C-PAP un dispositivo di ventilazione meccanica a pressione positiva che migliora la respirazione durante le ore di sonno piuttosto che ad apparecchi orali e/o alla chirurgia delle vie aeree, si può anche impiantare un dispositivo in grado di stimolare i muscoli principali delle vie respiratorie. Lo stimolatore, nome commerciale Inspire, viene impiantato sotto la pelle durante una procedura chirurgica che dura circa 2 ore, seguita generalmente da un'ospedalizzazione di breve durata.



La stimolazione viene attivata 4 settimane dopo la procedura di impianto e si effettua durante una breve visita ambulatoriale presso il proprio medico. Il sistema Inspire è costituito da un sensore di respirazione e da un elettrodo di stimolazione, che funzionano grazie ad un generatore, seguendo il principio di un tipico stimolatore cardiaco. Mentre il paziente

dorme, il sistema sorveglia ciascuna inspirazione. In funzione del ritmo respiratorio, il sistema fornisce una leggera stimolazione al nervo ipoglosso, che controlla il movimento della lingua e degli altri muscoli principali coinvolti nella respirazione. La stimolazione di questi organi permette di mantenere aperte le vie respiratorie durante il sonno, così da

evitare episodi di apnea nel paziente. Il sistema è controllato da un piccolo telecomando, che permette al paziente di attivare la terapia Inspire prima di addormentarsi e di disattivarla al risveglio, di diminuire oppure di aumentare l'intensità della stimolazione e di mettere in pausa la terapia durante la notte, se necessario. I candidati migliori per la terapia Inspire

sono i pazienti con età maggiore di 22 anni, con apnea del sonno moderata o

gravemente ostruttiva, che non siano in grado di tollerare o di beneficiare del trattamento a pressione positiva (CPAP) delle vie aeree superiori e che non siano in sovrappeso. **Specialista delle Malattie dell'Apparato Respiratorio**



SOCIETÀ'

I raggi ultravioletti e l'organismo tra pericoli e benefici

Maria Luisa D'Amore*



La primavera è ormai arrivata e, con essa tutto si prepara ai grandi cambiamenti che la "bella stagione" porta con sé: la natura

rinascere, le giornate si allungano ed il clima diventa pian piano sempre più mite, facendo già assaporare un primo sogno d'estate.

Il sole è il protagonista indiscusso del periodo, responsabile della prima, delicata abbronzatura che inizia a colorare il pallore della nostra pelle e, con essa, quel che resta dei mesi invernali.

Ma occhio! Alcune radiazioni solari possono essere molto dannose per il nostro organismo.

In particolare, in questo articolo si parlerà con maggiore attenzione dei raggi ultravioletti (UV).

Partiamo dal principio: il Sole è l'unica sorgente naturale di luce per il nostro Pianeta; esso emette un numero enorme di radiazioni elettromagnetiche, tutte derivanti dalle reazioni termonucleari che avvengono continuamente all'interno del suo nucleo.

Fortunatamente, però, la radiazione solare viene assorbita in larga parte dall'atmosfera terrestre, che opera come una vera e propria barriera, arrivando sulla superficie del nostro pianeta in

modo molto "ridotto": se così non fosse con molta probabilità sulla Terra non esisterebbe vita.

La grande attività di schermatura operata dall'atmosfera terrestre fa sì che le uniche radiazioni solari in grado di attraversarla possano essere distinte in tre grandi tipi di luce:

La luce visibile: è la luce visibile

le.

La luce infrarossa è molto utilizzata a scopo terapeutico, ma un eccessivo assorbimento può provocare disidratazione cutanea e vasodilatazione.

La luce ultravioletta: raggiunge la Terra in misura minore (3%) e, analogamente alla luce infrarossa, non è visibile ad occhio nudo.

Tra tutti, i raggi UV coprono quindi quella parte di luce immediatamente al di sotto della luce visibile e possono a loro volta essere classificati, sulla base della lunghezza d'onda, in tre gruppi: UVA (315-400nm), UVB (280-315nm) e UVC (100-280nm).

Tra i tre, i più pericolosi sono i raggi UVC, che però sono totalmente assorbiti dall'atmosfera, non comportando danni per l'uomo.

Il 95% degli UV è rappresentato dagli UVA, attivi tutto l'anno, mentre il 5% dagli UVB, che si concentrano nei mesi più caldi e nelle ore centrali della giornata.

Quali conseguenze hanno sul nostro corpo? Il sole è in generale un grande alleato per la nostra salute, ma un'eccessiva esposizione ai raggi UV può comportare diversi problemi. In particolare:

ad occhio nudo e rappresenta il 37% delle radiazioni che oltrepassano l'atmosfera. Non è dannosa per la salute, ma talvolta può risultare fastidiosa per gli occhi.

Questo tipo di luce, inoltre, è responsabile della regolazione di numerose attività corporee come il ciclo sonno-veglia e i ritmi ormonali.

La luce infrarossa: costituisce il 60% delle radiazioni in grado di arrivare sulla Terra; non è visibile ad occhio nudo ma è responsabile della sensazione di calore e, per questo, facilmente percepibile.

I raggi UVB, che sono più superficiali, possono provocare eritema solare con prurito e rossore, oltre che fastidiose scottature;

I raggi UVA agiscono più in profondità e sono quindi responsabili di effetti a lungo termine: producono invecchiamento precoce, con la comparsa di macchie e rughe; danneggiano inoltre i capillari.

Lunghe esposizioni possono favorire la comparsa di cheratite acuta, maculopatia fototraumatica e, a lungo andare, cataratta.

Le reazioni fototossiche, successive all'elevata esposizione ai raggi UV, possono essere responsabili di alcune forme tumorali cutanee, come carcinomi e melanomi.

Se però da un lato i raggi UV possono causare danni, è anche vero che essi sono necessari per lo svolgimento di alcuni processi fisiologici come il trofismo e l'accrescimento osseo, in quanto stimolano la produzione di vitamina D; sono inoltre potenti agenti disinfettanti per la cute.

Gli stessi inoltre, stimolano la circolazione e la formazione e attività dei globuli bianchi.

In ultimo, ma non per ultimo, le radiazioni UV favoriscono la pigmentazione della cute attraverso la produzione di melanina.

Come prendere solo il buono delle radiazioni?

Ancora una volta la soluzione è nella prevenzione, che deve durare tutto l'anno: è importante indossare occhiali da sole, cappelli e creme con un grado di protezione adatto al proprio fototipo; ancora, è bene evitare l'esposizione al sole nelle ore calde della giornata e in caso di contemporanea assunzione di farmaci fotosensibilizzanti.

*Biologa-Nutrizionista



► **SOCIETÀ'** L'impegno dell'Arcat Campania, il valore del confronto

Storie, alcol e dipendenze

I club in prima linea nella promozione della salute rispetto a stili di vita rischiosi e dannosi



Un paio di mesi fa vi abbiamo parlato del lavoro dell'Arcat Campania un'Associazione no-profit che coordina su base regionale il lavoro dei Club che si riconoscono nell'Approccio Ecologico Sociale di Vladimir Hudolin per la protezione e la promozione della salute rispetto a stili di vita rischiosi e dannosi legati all'uso di sostanze psicoattive (alcol e stupefacenti) e ad Addiction comportamentali (gambling, gaming, internet ecc.).

Oggi approfondiamo la conoscenza dei Club attraverso le storie di vita di alcune famiglie che li frequentano.

Tommaso Della Valle frequenta il club di Avellino da 4 anni, ha 67 anni ed è nato e vive a Montoro in provincia di Avellino. In maniera molto sincera ammette "Non ricordo neanche quando ho cominciato a bere alcol, forse da bambino, visto che ci davano più vino che latte."

Tommaso ha sempre programmato la sua vita sin da giovane, è stata una persona molto attiva e piuttosto attenta alla salute, ha praticato sport e ha lavorato tanto facendo diversi mestieri: fabbro, operatore nella polizia penitenziaria, camionista, carpentiere, muratore, contadino ed infine boscaiolo. Tommaso ha sempre affrontato ogni esperienza di vita come occasione e stimolo per migliorarsi.

La maggior parte della sua vita è stata segnata dal consumo di alcolici finché un giorno finalmente si è reso conto dei gravi danni che stava subendo il suo corpo. "Mi guardavo allo specchio e vedevo una persona che deperiva giorno per giorno e nonostante tutto non riuscivo a smettere."

Un giorno è stato portato in ospedale per accertamenti e dopo appena due ore senza alcol ha cominciato a rendersi conto di quanto potesse stare meglio. È stato quindi indirizzato al Ser.D. di Avellino per intraprendere quello che è stato il suo percorso verso una vita all'insegna della sobrietà.

Al Ser.D. Tommaso ha ricevuto tutto il supporto e la professionalità di medici e specialisti che lo hanno aiutato e spronato nel suo percorso di recupero. In particolare è e sarà sempre grato alla dott.ssa Sementa, psicologa della struttura e al dott. Pastena "due veri medici, ma che per me sono stati come angeli, grazie alla loro guida la mia vita è cambiata."

Alla terapia medica è stata affiancata quella psicoterapeutica e gli stessi medici del Ser.D., in un'ottica di lavoro di rete e sinergie tra le strutture mediche e le associazioni competenti sul territorio, hanno indirizzato Tommaso al Club che è stato ulteriore strumento di supporto, conforto e crescita.



Tommaso ogni settimana ha la possibilità di confrontarsi con persone che come lui hanno vissuto e vivono le stesse difficoltà e condividere non solo i sacrifici e gli sforzi ma anche e soprattutto i passi avanti "Ricordo il mio brutto passato e guardo il mio presente così bello e pensando al futuro lo immagino ancora più brillante."

Tommaso non finirà mai di ringraziare tutti i dottori che lo hanno sostenuto in questo percorso grazie al quale è cambiato, ha trovato sicurezza, lucidità ma soprattutto serenità. Ed anche se ormai l'alcol è solo un ricordo lontano Tommaso continua a frequentare costantemente il Club per proseguire il suo percorso di crescita, per offrire il suo contributo a tutte le persone e/o famiglie che frequentano il Club e per essere testimone nella comunità attraverso il suo esempio e la condivisione della propria esperienza. "Con la volontà, determinazione e l'aiuto dei medici nulla è impossibile".

Michele frequenta invece il Club a Sant'Arsenio. La sua storia con l'alcol inizia quando a quindici anni va ad aiutare il cognato nel bar di sua gestione dove, felici

di potersi sentire già grande, gestiva la cassa, le sigarette, i mazzi di carte e rimane affascinato dai colori dei liquori in bella mostra dietro il bancone. Ma quello che lo colpisce è l'effetto che l'alcol faceva alle persone. "Quello che mi colpiva era il rapporto direttamente proporzionale che c'era tra il bere e l'umore dei clienti. Più bevevano, più diventavano allegri, cordiali, confidenti, 'amici'. Tutto ciò su-

perché il tremore alle mani mi faceva capire inequivocabilmente che avevo bisogno di qualcosa di ben preciso." La spirale negativa verso il basso intrapresa è così forte e devastante che Michele arriva al punto estremo di tentare il suicidio a cui seguono ricoveri in reparti psichiatrici e lunghe residenze in comunità terapeutiche. "Certo, ci sono stati anche lunghi periodi di sobrietà, ma la convinzione di poter gestire l'alcol e tutte le altre sostanze che col tempo si erano ad esso sommate, mi faceva sempre ripiombare in fondo ad un pozzo buio ed asciutto. E sempre più in fondo, sempre più difficile da risalire..."

La spirale negativa verso gli abissi dell'esistenza continua fino a quando giunge alla consapevolezza che "la giostra sale e scende e quando sei su, aspetti che vada giù e viceversa. Un modo però l'ho trovato per ridurre i danni: non salire più sulla giostra. Su quella giostra! Quello che però non si deve mai dimenticare è che l'alcolismo è una malattia e che l'unica cura consiste nell'astinenza e nella sobrietà. Dalla dipendenza non si guarisce ma ci si astiene."

Michele capisce che l'unica soluzione possibile, l'unica strada praticabile è arrendersi! "Sì, sono sicuro che questa parola vi suonerà strana, visto che potrebbe portare più di uno a pensare che in fondo mi fossi arreso quando bevevo. Invece no. Allora combattevo e come! Di giorno a sbattermi per trovare ciò che mi serviva, di notte a lottare contro i demoni delle allucinazioni! Ho smesso di lottare perché ho capito che il mio 'avversario' era troppo più forte di me. Immensamente più forte di me e mi avrebbe prima o poi sopraffatto, annientato definitivamente. Ho accettato che non potevo controllare il consumo di certe sostanze, come tante altre persone fanno, perché nel giro di poche ore, minuti, erano loro che controllavano me."

Michele decide dunque di farsi aiutare e soprattutto di essere sincero con sé stesso e all'interno del Club comincia il suo percorso di risalita. Da tutta questa esperienza è anche nato un libro "Il Ritorno Delle Coccinelle" nel quale si mette a nudo condividendo le esperienze vissute di dolore e di sofferenza ma soprattutto attraverso il suo libro Michele vuole comunicare un messaggio di speranza e di cambiamento.

Come abbiamo detto i Club sono diffusi su tutto il territorio regionale e da Pagani arrivano Clelia e Giuseppe, marito e moglie che si sono avvicinati all'associazione per problemi di azzardo. "Partecipare al club, confrontarsi con altre famiglie, condividere i propri problemi mettendosi in discussione è stata una crescita continua anche perché per la prima volta camminavamo insieme."

Per Clelia e Giuseppe il Club è stata anche l'occasione per prendere consapevolezza che se si vuole costruire e promuovere uno stile di vita basato sulla sobrietà occorre anche prendersi la responsabilità di affermare con la propria esperienza e con il proprio "cammino" che uno stile di vita differente è possibile.

E così hanno dato la loro disponibilità per dedicarsi a momenti di sensibilizzazione nelle scuole, nelle parrocchie, sono intervenuti in diverse trasmissioni televisive. Hanno proseguito il loro percorso di crescita attraverso corsi di formazione e sono diventati loro stessi servitori-insegnanti di Club. "Tutt'ora siamo servitori insegnanti di due Club e questo ci permette di continuare a condividere, metterci in discussione ed affrontare la vita giorno per giorno."

Per chi avesse il desiderio di approfondire le attività svolte dall'associazione o avesse la necessità di contattarci perché si è identificato nelle parole appena lette può contattarci ai numeri 089793411 oppure 3272638690/3272813421.

L'ARCAT CAMPANIA

I principi dell'approccio ecologico-sociale sono stati elaborati dal Professor Vladimir Hudolin (1922/1996), psichiatra ed alcolologo croato, consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

scitava in me una curiosità morbosa."

Ed è così che anche Michele inizia a bere. "Fu come se avessi perso la mia verginità, passando 'in un sorso di tempo', dalla mia fanciullezza alla mia adolescenza." Ed anche quando la famiglia o le persone in genere gli facevano notare i suoi eccessi la soluzione per Michele era bere di nascosto. "A vent'anni ero ridotto già uno straccio. Mi alzavo alle due del pomeriggio. Non mangiavo nulla ed uscivo subito

► **PREVENZIONE.** *Il tasso di incidenza della patologia è in aumento in tutto il mondo*

I pericoli della sifilide in gravidanza

Mario Polichetti*



La sifilide in gravidanza è una patologia altamente connessa con morbilità e mortalità fetale; essa infatti può causare gravi problemi teratogeni fetali, fino ad arrivare alla morte endouterina. Sebbene la sifilide venga indicata come una pato-

logia del passato, ad oggi il tasso di incidenza della stessa è in aumento in tutto il mondo e ciò fa sì che molti feti rischino il contagio durante la gravidanza. Per questo motivo già nel primo trimestre è importante effettuare un esame definito con l'acronimo TORCH (Toxoplasmosi, Others, Rosolia, Citomegalovirus, Herpes), all'interno del quale la sifilide rientra nella categoria "others" (altri) insieme alla Varicella, al Parvovirus b 19 e all'HIV.

La sifilide è causata da un battere denominato *Treponema Pallidum*, della famiglia delle Spirochete e dalla caratteristica forma spiraleiforme.

La modalità principale di trasmissione della sifilide alla mamma è attraverso i contatti sessuali mentre il contagio al feto può avvenire per via transplacentare e durante il passaggio attraverso il canale del parto.

Per questo motivo la sifilide può essere classificata in tre grandi gruppi:

1. Sifilide acquisita: l'infezione è contratta in età adulta tramite rapporti sessuali
2. Sifilide congenita o prenatale: contratta per via transplacentare
3. Sifilide connatale: acquisita al momento del passaggio attraverso il canale del parto

La trasmissione madre-feto può avvenire in qualsiasi epoca della gravidanza, anche se il rischio di trasmissione si presenta come basso durante il primo trimestre e va ad aumentare con il progredire della gestazione.

In realtà è opportuno specificare che il fattore più importante nel determinare la probabilità di trasmissione verticale è lo stadio della sifilide nella mamma: in caso di infezione congenita da sifilide, infatti, il tasso di infezione verticale fetale oscilla tra il 70-100% se la madre non è stata trattata, con rischio di morte endouterina nel 30% dei casi. Purtroppo, però, la fase di incubazione in caso di sifilide acquisita si presenta come asintomatica per le prime 3-4 settimane, dopo le quali la maggior parte dei soggetti mostrano segni clinici, ma questo lasso di tempo fa sì che il contagio possa essere ancora più pericoloso non essendo conclamato.

In gravidanza la sifilide può portare principalmente a due grandi quadri patologici, che è possibile classificare in forma precoce e tardiva a seconda della manifestazione clinica dei segni e sintomi del nascituro.

Forma precoce:

In questo caso i segni e sintomi si manifestano entro i due anni di età e sono costituiti da:

1. Anomalie radiografiche delle ossa lunghe (periostite diafisaria ed osteocondrite metafisaria con pseudoparalisi di Parrot)
2. Eruzioni cutanee di tipo vescicolo-bollosa o maculo papulare
3. Epatosplenomegalia
4. Linfadenopatia
5. Rinite
6. Ascite

Prevenire il contagio del feto

Nel primo trimestre è importante effettuare un esame definito con l'acronimo TORCH



7. Febbre
 8. Disturbo della crescita
 9. Meningite
 10. Polmonite
 11. Glomerulonefrite o sindrome nefrosica
 12. Corioretinite
- Nei neonati pretermine può verificarsi una funisite necrotizzante associata ad elevata incidenza di morte perinatale.
- Forma tardiva
- Si manifesta due anni dopo la nascita del bambino ed è prevalentemente correlata a dei processi infiammatori della forma precoce e delle lesioni infiammatorie croniche (gomme). Essa si manifesta con:
1. Anomalie ossee (a carico delle ossa craniche con deformazioni frontali e parietali, delle mascellari, delle ossa lunghe con tibie a sciabola)
 2. Anomalie dentali con gli incisivi di Hutchinson e i molari di Mulberry
 3. Anomalie nasali e del palato
 4. Anomalie oculari con la cheratite interstiziale o più raramente con l'atrofia del nervo ottico, da sordità sensoriale
 5. Neuro sifilide, può essere asintomatica o manifestarsi anche con paresi o tabe
- Il metodo principale di individuazione della

sifilide negli adulti si basa sulla dimostrazione, nell'essudato delle lesioni e nei fluidi corporei, di batteri con struttura e caratteristiche simili al *Treponema pallidum*.

In gravidanza, però, vengono preferiti test sierici effettuati grazie a un semplice prelievo ematico. Le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità consigliano di effettuare un primo prelievo ematico all'inizio della gravidanza, al quale succederà un secondo al termine della stessa.

Classicamente i test sierologici vengono distinti in test treponemici e non treponemici; i primi sono basati sulla ricerca degli anticorpi diretti contro antigeni specifici del *T. pallidum* e vengono utilizzati ai fini diagnostici, i secondi ricercano gli anticorpi antilipoidei (anticorpi prodotti contro sostanze liberate dai tessuti per l'azione patogena del *treponema*) e servono per valutare l'attività della malattia e la risposta terapeutica.

Per avere conferma di un'infezione sifilitica è necessario che un primo test treponemico positivo sia confermato da un secondo test treponemico.

In caso di discordanza tra primo test treponemico (positivo) e secondo test treponemico (negativo) è indicato ripetere il prelievo

per esecuzione del test Western Blot. Donne con diagnosi confermata di infezione sifilitica devono essere sottoposte ad un test non treponemico (RPR, VDRL) per la definizione dello stadio dell'infezione.

Anche in gravidanza il farmaco d'elezione per il trattamento della sifilide in tutti gli stadi è la penicillina G per via parenterale (in Italia disponibile come benzilpenicillina benzatinica) ed è anche l'unico farmaco con documentata efficacia nella terapia dell'infezione in gravidanza. La penicillina è efficace sia nel trattare l'infezione che nel prevenire la trasmissione materno-fetale. Il regime terapeutico dipenderà dallo stadio della malattia. Alcuni specialisti raccomandano una seconda dose di antibiotico a distanza di una settimana in caso di sifilide primaria, secondaria e latente di recente insorgenza. Le terapie con antibiotici alternativi, in caso di soggetti allergici alla penicillina, non sono supportate da dati sufficienti, i soggetti allergici dovrebbero perciò essere desensibilizzati e poi trattati. Tetracicline e doxiciclina non devono essere utilizzate in gravidanza, mentre l'eritromicina non va usata perché non affidabile per il trattamento del feto.

Le donne trattate nella seconda metà della gravidanza sono a maggior rischio di parto pretermine e/o sofferenza fetale in caso di reazione di Jarish-Herxheimer (reazione acuta febbrile accompagnata da altri sintomi generali, che può comparire entro 24 ore dall'inizio della terapia) o, raramente, di morte endouterina fetale. Per le gravi conseguenze legate alla trasmissione materno-fetale questa eventualità non deve ostacolare o ritardare la terapia.

Il follow up prevede un controllo del titolo anticorpale nel terzo trimestre e al momento del parto, ma molte donne partoriscono prima di una evidente risposta sierologica al trattamento.

L'ecografia è importante per identificare i segni ultrasonografici di infezione fetale (epatosplenomegalia, ascite, idrope).

La diagnosi di sifilide congenita è complicata dal passaggio transplacentare di IgG al feto, e quindi dalla difficile interpretazione dei test sierologici sul neonato.

I test sierologici da effettuare sul bambino (e non con prelievo dal cordone ombelicale, per la possibilità di falsi positivi) sono di tipo quantitativo (RPR o VDRL), mentre i test specifici (TP-PA e FTA-Abs) non sono necessari. Incostante l'indicazione di effettuare il dosaggio delle IgM.

Sono indicati l'esame della placenta e dall'essudato nasale o da lesioni sospette mediante immunofluorescenza diretta o identificazione del *Treponema pallidum* con osservazione microscopica in campo oscuro.

La terapia neonatale va intrapresa in base a: identificazione dell'infezione nella madre, trattamento effettuato sulla madre, presenza di segni clinici, radiografici, laboratoristici di sifilide nel bambino, confronto tra i titoli anticorpali materni e del neonato utilizzando lo stesso test e lo stesso laboratorio.

Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio - Azienda Universitaria di Salerno

**PATOLOGIE.** Nel tempo le articolazioni possono presentare deformità e lussazioni

Artrite reumatoide ecco come curarla

I sintomi comuni, dal gonfiore e dolore delle articolazioni simmetriche alla rigidità al mattino

Mario ed Alessandro Ciarimboli*

Una delle patologie di maggior riscontro in ambito reumatologico è l'Artrite Reumatoide (AR), malattia molto frequente. Si calcola infatti che, in Italia, una persona su 250 ne sia affetta. Predilige maggiormente il sesso femminile (65% - 70%) e la fascia di età tra i 35 e i 60 anni pur potendo manifestarsi anche in altre età (esistono forme giovanili e senili!). La causa è una sorta di autoaggressione che il sistema immunitario effettua verso le proprie articolazioni causando i sintomi caratteristici: dolore alle articolazioni, rigidità (prevalentemente al risveglio), infiammazione e perdita progressiva di capacità di movimento. Nel tempo le articolazioni possono presentare deformità e lussazioni. L'interessamento delle articolazioni è generalmente bilaterale e localizzato alle piccole articolazioni (mani e piedi) o ad articolazioni di grossa taglia (ginocchia, anche, gomiti ecc.). Non mancano altri sintomi come febbre ricorrente, debolezza muscolare e senso di stanchezza, anemia e presenza di caratteristici noduli (prevalentemente ai gomiti). L'evoluzione varia da persona a persona: a volte è rapida, talaltra molto lenta. In alcuni casi, rari purtroppo, può anche ridurre la propria intensità nel tempo o guarire del tutto spontaneamente. Ciò che è certo è che la evoluzione risente fortemente dei trattamenti terapeutici. Un corretto e precoce trattamento medico consente una evoluzione lenta e spesso meno grave ed intensa. Uno strano effetto determina la gravidanza che riduce la intensità della sintomatologia anche se, dopo il parto, si verifica un peggioramento su cui occorre intervenire energeticamente. In molti casi viene riconosciuta una componente ereditaria con geni che interagiscono con virus e batteri favorendo il verificarsi della malattia. La causa è quindi da ricercare in trasformazioni dell'organismo (ormonali?) che agiscono in persone predisposte dalla costituzione genetica e che incontrano occasionali fattori che scatenano la malattia, appunto batteri o virus. Queste situazioni provocano infiammazione della sinovia, cioè di quella membrana sinoviale che ricopre le pareti delle articolazioni, il più delle volte simmetricamente come ad esempio gomiti o ginocchia. La malattia non è malattia infettiva e quindi non è contagiosa! Per condizionare favorevolmente l'evoluzione della malattia è necessaria una diagnosi precoce che è, prima di tutto clinica, con la identificazione dei sintomi caratteristici e, successivamente, di laboratorio con tests necessari per il riconoscimento della malattia e, soprattutto, per differenziarla da altre patologie simili (artrite psoriasica, artrite uratica ecc.). I sintomi caratteristici sono quelli cui abbiamo già accennato: gonfiore e dolore delle articolazioni simmetriche, rigidità al mattino al risveglio, ricorrenza della febbre, facile stanchezza e debolezza muscolare. Le analisi di laboratorio che qualificano l'Artrite Reumatoide



de sono essenzialmente le seguenti:

- **Reuma test:** identifica il fattore reumatoide ma non è del tutto specifico perché può essere positivo anche in altre patologie o assente nel 20% dei casi di persone con AR. In altri termini è significativo solo in presenza della sintomatologia classica di Artrite Reumatoide;
- **Anticorpi anticitrullina;** positivi nel 65% dei Pazienti con AR, già in fase iniziale e con scarsa sintomatologia o addirittura asintomatici. Identificano la AR se positivi ma non la escludono se negativi;
- **Anticorpi anti - nucleo (ANA),** positivi nella AR ma anche in caso di altre malattie autoimmuni come il Lupus Eritematoso Sistemico (LES)
- **VES o Velocità di Sedimentazione:** esame aspecifico che aumenta in tutte le forme di infiammazione. Nella AR è utile per valutare lo stato della malattia (livello di infiammazione) in una malattia già accer-

tata.

- **PCR o Proteina C reattiva:** come la VES è utile nel monitoraggio dello stato della infiammazione
- **Emocromo:** utile per rilevare la possibile concomitanza di anemia o riduzione dei globuli bianchi

È superfluo aggiungere che è necessario con il laboratorio fare un attento monitoraggio della funzionalità renale ed epatica nonché del metabolismo (zuccheri in particolare). Utile è il ricorso alla radiologia (RX, RMN, TC) per monitorare l'evoluzione della degenerazione delle articolazioni colpite. Il trattamento terapeutico consiste nell'evitare di stressare le articolazioni sapendo dosare attività fisiche lievi con giusti periodi di riposo fisico. Alla igiene di vita vengono associati farmaci che riducono la sintomatologia flogistica ed aggressiva ma non rimuovono se non parzialmente le cause della malattia. Tra questi annoveriamo i

FANS o farmaci anti infiammatori non steroidei (Aspirina e derivati), i cortisonici, gli anti-reumatici modificanti il decorso della malattia (i cosiddetti DMARDs) che intervengono nei meccanismi patogenetici dell'artrite reumatoide (metotrexato, idrossiclorochina, sulfasalazina, ciclosporina, azatioprina ecc.) e i farmaci biologici. I FANS rappresentano la prima linea di intervento e riducono l'infiammazione delle articolazioni. I più usati sono: Aspirina, Indometacina, Ibuprofene, Naprossene, Diclofenac, Coxib. Tuttavia somministrazioni prolungate di questi farmaci possono provocare effetti collaterali come gastriti o lesioni allo stomaco (ulcere), danni renali, coliti allergiche. Vanno quindi usati per periodi brevi ed eventualmente associati all'uso di un "gastroprotettore" (inibitore di pompa protonica come peptazolo, pantoprazolo, ecc.). I cortisonici sono molto efficaci nel

ridurre l'infiammazione ma non sono risolutivi e non sono scevri da danni collaterali (ipertensione, diabete, gonfiore per ritenzione di acqua e sali, aumento di peso, ulcera gastroduodenale).

I Farmaci antireumatici (DMARDs) immunomodulatori bloccano le degenerazioni articolari stimolando il sistema immunitario. Determinano significativo miglioramento e aumento della funzionalità articolare. Tra di essi ricordiamo la Idrossiclorochina noto come farmaco antimalarico di cui si è recentemente parlato come possibile farmaco anti COVID anche se contro il COVID il suo uso non è attualmente consigliato, la Cloroquina, il Metotrexato che è quello meglio tollerato, la Sulfasalazina egualmente ben tollerato, l'Azatioprina, con rischi di tossicità da accumulo.

I Farmaci biologici agiscono sulle cellule del sistema immunitario che provocano infiammazione e degenerazione articolare. Si usano esclusivamente quando le terapie tradizionali (DMARD) non abbiano dato risultato. Ricordiamo: infliximab, adalimumab, etanercept, anakinra, abatacept, rituximab, tocilizumab, golimumab e certolizumab. Questi vanno usati solo dopo aver escluso la concomitanza di malattie infettive come tubercolosi epatite

Alla terapia farmacologica può essere associata chinesioterapia che è molto utile favorire le attività muscolari e ad incrementare il range di movimento delle articolazioni ma può essere somministrata soltanto a flogosi spenta, cioè se non vi è infiammazione in fase acuta. Prima di ogni attività fisica (come la chinesioterapia) è sufficiente ma indispensabile praticare VES e PCR per escludere appunto che vi sia attività infiammatoria acuta.

*Fisiatri

Covid: quali conseguenze polmonari a lungo termine?

Graziella Di Grezia*

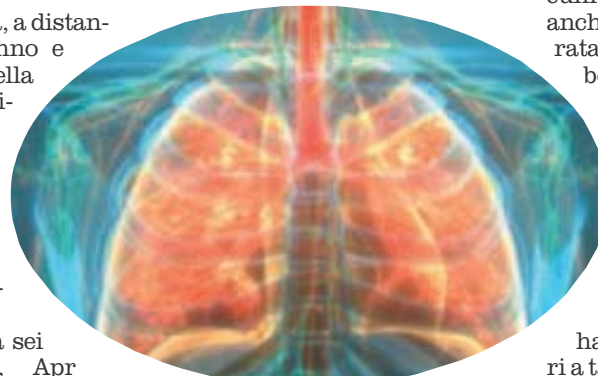


Covid: quali conseguenze polmonari a lungo termine?

Le alterazioni parenchimali legate all'infezione da coronavirus Sars-cov2 possono andare da lievi a severe; in recenti pubblicazioni è stato riscontrato che circa il 94% dei pazienti ospedalizzati ha reperti toracici patologici all'esame TC e che le opacità parenchimali in circa la metà dei pazienti con una forma moderata di infezione, tendono a risolversi in tre settimane dalla dimissione.

Ciò che interessa, a distanza di circa un anno e mezzo dall'inizio della circolazione del virus, è comprendere quali danni a lungo termine possono essere riscontrati nei pazienti che hanno contratto l'infezione.

La valutazione a sei mesi [Radiology, Apr 2021] ha dimostrato che circa un terzo dei pazienti esaminati presenta alterazioni di tipo fibrotico, in particolare negli ultracinquantenni che avevano una frequenza cardiaca superiore a 100 bpm, che erano stati ospedalizzati per oltre due setti-



ma- ne e che erano stati sottoposti a ventilazione non invasiva.

Anche pazienti con pregressa patologia polmonare (quale la sindrome da distress respiratorio dell'adulto) hanno una

certa predisposizione a questi esiti fibrocatrizziali al torace.

Le opacità a vetro smerigliato, caratteristiche di questa infezione, tendono a ridursi per estensione e per densità; in alcuni casi, questi reperti sono anche associati ad aree di alterata perfusione da tromboembolia polmonare, piuttosto frequente nei pazienti Covid.

Quale sia l'evoluzione di questi reperti oltre i sei mesi, è ancora da dimostrare; di contro, soltanto una piccola percentuale dei pazienti con alterazioni parenchimali, ha ancora sintomi respiratori a tale distanza di tempo.

Ulteriori studi con ampie coorti di pazienti e a distanza di tempo ancora più elevata consentiranno di effettuare un bilancio reale dei danni e di valutare la sopravvivenza e la qualità di vita di questi pazienti.

* Radiologo MD PhD

► **SOCIETÀ'.** *Dall'assistenza domiciliare alle case ed ospedali di comunità.*

La Sanità alla prova del Recovery

Tra le priorità l'istituzione di un Centro d'eccellenza per le epidemie nazionali

Gianpaolo Palumbo*



Si può chiamare Recovery plan, fund, ecc, ma si legge il "destino dell'Italia".

Trattasi del fondo speciale per finanziare la ripresa economica di tutto o in parte del vecchio continente fino al (forse) 2023. E' stato creato per sostenere progetti strutturali previsti dai piani nazionali di riforma. In Italia servirà per ripristinare una Servizio Sanitario Nazionale che volutamente era stato aggredito per sminuirne qualità, efficienza e capacità. I posti letto "costosi" dell'emergenza/urgenza venivano ridotti quasi che nel nostro paese le belle giornate di sole non facessero più ammalare nessuno, figuriamoci i pazienti importanti in senso patologico.

Ogni progetto di ampio respiro (o presunto tale) per il rilancio di un settore economico, di un'area geografica, di una filiera produttiva viene definito come il "Piano Marshall" del momento; ricordiamo che alla fine del secondo conflitto mondiale di tale "piano" furono artefici gli Stati Uniti, per opera del generale George Marshall, che per questo progetto nel 1953 fu insignito del Nobel per la Pace.

Dunque poteva sfuggire il paragone tra il piano di rilancio del continente europeo piegato dalla seconda guerra mondiale e il Next Generation Eu, il celebre Recovery Fund su cui l'Unione Europea intende puntare per la sua ripartenza dopo la pandemia da coronavirus? Certamente no. Dunque Piano Marshall e Recovery Fund, così lontani e così vicini; ma entrambi imponenti progetti creati per mobilitare investimenti nei settori ritenuti strategici per il rilancio dell'economia dei paesi colpiti in maniera simmetrica da catastrofi. Mario Draghi, nel ruolo di regista alla gestione di questi soldi, come Einaudi rappresenta l'uomo chiamato a fare scelte politiche importanti per far riconquistare fiducia nell'Italia e porre le basi per un futuro boom economico.

Un paragone che speriamo si avveri, e non solo per il fatto che ci porti fuori dall'emergenza sanitaria ed economica, ma soprattutto perché ci proietti verso una crescita sostenibile e inclusiva, con umiltà, pragmatismo e visione d'insieme.

"Dovete avere fiducia in voi stessi, nelle vostre possibilità, nel vostro domani", diceva Enrico Mattei nel 1961

parlando davanti a una platea costituita dagli alunni della scuola dell'Eni e, idealmente, all'Italia intera. "Ma per fare questo è necessario studiare, imparare, conoscere i problemi". Questa lezione, a sessant'anni di distanza, dev'esser la Stella Polare per la politica, l'imprenditoria e le autorità del nostro

Più di un "recovery" si tratta di un doveroso "recupero" verso future pandemie, nuove epidemie, ecc. Questo è il motivo che i servizi e l'assistenza in sanità avranno un ruolo fondamentale dopo quello che è successo con il covid. Con la medicina territoriale allo stremo, si punta forte sulla capillarizzazione dell'assistenza domiciliare e sulle case ed ospedali di comunità. Non verranno lasciati la telemedicina, il fascicolo sanitario elettronico, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), l'istituzione di un Centro d'eccellenza per le epidemie di livello nazionale.

Le organizzazioni sindacali chiedono un numero maggiore di borse di studio sia per i medici di base che per gli specialisti ospedalieri, oltre un numero adeguato di strutture e presidi per rafforzare l'assistenza territoriale. Rafforzare l'assistenza significa rinnovamento ed ammodernamento delle strutture tecnologiche, digitali e capitali umane che soddisfili le esigenze. La casa/ospedale di comunità è la casa delle cure primarie, una "zona" di servizi offerti ai malati cronici. La multidisciplinarietà delle case di comunità sarà garantita dai medici di base, pediatri, specialisti, infermieri, assistenti

sociali e diventerà anche punto di accesso ai servizi sociali. Nel primo anno ci saranno quasi mille e trecento case capaci di dare assistenza e gestione dell'ammalato fino alle dimissioni. Ci saranno anche seicento Centrali operative territoriali (C.O.T.) che si interfacceranno con gli ospedali e la rete dell'emergenza-urgenza e che assicureranno interventi di media e bassa intensità clinica.

A chiudere il cerchio dell'ospedalità di primo livello ci saranno 380 Ospedali di Comunità. Qualche dubbio nasce per la copertura di tutto il territorio nazionale in cui non sempre gli ospedali sono costruiti a distanza di mezz'ora. Ci saranno sedi adatti all'alta densità degli abitanti, a media ed a bassa, dove si prevedono solo ambulatori locali ma dotati di apparecchiature di base capaci di indirizzare gli ammalati verso gli ospedali. Ci saranno a disposizione, spirometri, ecografi, apparecchiature per indagini di primo livello, ecc.

Ad oggi, dopo la tragedia della pandemia e considerando ciò che



va fatto per il ripristino di una eccellenza perduta in sanità, mancano, secondo il CENSIS 58.000 medici e 72.000 infermieri. Un numero davvero impressionante che ci deve far riflettere su che significa avere una sanità efficiente. Oltre la sanità in Italia anche le banche hanno subito un'aggressione importante con 10.000 sportelli in meno in dieci anni. Per ritornare al più presto al top, almeno in sanità, devono essere compiuti una serie importanti di sforzi organizzativi e finanziari, soprattutto se si vuole avere a disposizione qualcosa che funzioni subito e bene.

Come dice il mio amico medico ed amministratore pubblico Pino Rosato, la ".....sanità deve essere al servizio dei cittadini. Le strutture sanitarie pubbliche sono insieme molto complessi da governare, soprattutto per i compiti particolarmente impegnativi che derivano dal fatto di non avere come fine ultimo il profitto ma la salute delle persone".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

► **MEDICINA.** *Tanti sono i soggetti terrorizzati da eventuali reazioni avverse*

Allergie di stagione Covid e vaccini

Rossella Baldassarre *



È primavera e, come ogni anno, in questa stagione, a seguito della fioritura di varie piante, si accentuano i sintomi dell'allergia: starnuti, tosse, occhi rossi.

Graminacee, olivo, erba mazzolina, pioppo, cipresso, paretaria, ecc. sono causa di rinite, congiuntivite, asma bronchiale che, in tempo di Covid 19, destano preoccupazione.

Chi è allergico, però, sa che quello starnuto è il solito starnuto che si presenta ogni anno e che va curato con un'opportuna terapia.

Capita spesso in questo periodo di dover effettuare Prick test ai bambini per dimostrare che sono allergici e che ciò che causa la sintomatologia presentata è l'allergia perché a scuola c'è timore.

Logicamente anche chi è allergico potrebbe contrarre l'infezione da Sars-Cov2 per cui, in caso di tosse, rinite, congiuntivite

è sempre opportuno far ricorso al medico che è l'unico in grado di discernere tra le patologie e decidere l'iter diagnostico e terapeutico da seguire.



re. L'attenzione sulle allergie in questo periodo si è concentrata anche per la campagna

vaccinale. Tanti sono i soggetti terrorizzati da eventuali reazioni allergiche legate ai vaccini.

Il timore è umano, ma con gli opportuni accorgimenti e con un'accurata anamnesi fatta sia dal medico di medicina generale che dal sanitario in sede vaccinale, si possono evitare reazioni avverse pericolose.

Bisogna anche ricordare che qualsiasi farmaco può causare una reazione allergica.

Oltre ai farmaci anche gli alimenti sono re-

sponsabili di orticaria, angioedema, fino allo shock anafilattico. I cibi che più spesso sono capaci di provocare manifestazioni allergiche nei bambini sono: uova, latte vaccino, arachidi, noci, pesce, frumento e soia mentre negli adulti sono: arachidi, noci, pesce, molluschi e crostacei.

Le modalità di presentazione dell'allergia sono varie: dalla dermatite atopica, alla rinocongiuntivite, alla tosse, all'angioedema, fino alla sintomatologia gastrointestinale con nausea, vomito e diarrea.

Il soggetto allergico o presunto tale deve far ricorso ad uno screening allergologico se manifesta una sintomatologia sia per avere una diagnosi tempestiva e sia per sottoporsi ad un conseguente adeguato trattamento terapeutico.

*Allergologa