

Salute & Benessere



Crema solare ed effetto fantasma

Mariolina De Angelis*



A che cosa è dovuto il cosiddetto effetto fantasma o effetto bianco quando stendiamo sulla pelle la nostra crema solare?

Per rispondere a questa domanda partiamo dall'ingrediente cardine, di qualsiasi prodotto, pensato e studiato per proteggere la nostra pelle dai numerosi danni dell'esposizione solare.

Esistono delle regolamentazioni riguarda la produzione di prodotti cosmetici, ovviamente anche per quel che riguarda le creme sole creme solari.

Ma cosa sono i filtri solari? Sono sostanze destinate

esclusivamente o prevalentemente a proteggere la pelle dalle radiazioni UV attraverso l'assorbimento, la riflessione e la diffusione delle radiazioni. Partendo da questa definizione emerge chiaramente come tutti i filtri sono in grado di assorbire e riflettere tutte le radiazioni UV. Ma non tutti i filtri si comportano alla stessa maniera. Alcuni assorbono una piccola porzione di radiazione UV e ne riflettono la maggior parte altri, invece sono dotati di capacità assorbenti maggiori. Questo comportamento differente conduce ad una classificazione diversa dei filtri. Distinguiamo i filtri in chimici e fisici. I filtri chimici organici sono organici e sono costituiti da sostanze che contengono nella loro struttura il carbonio. Essi sono in grado di assorbire in mo-

do selettivo le radiazioni UV. Il loro meccanismo d'azione è assimilabile a quello di una molla. Assorbono l'energia della radiazione e la rimettono sotto forma di altra energia non più pericolosa per la pelle. L'importante, comunque, di questa crema sulla pelle è che non rimanga alcuna traccia visibile. In pratica deve essere assorbita per poter funzionare. Per quanto riguarda invece i filtri fisici o inorganici essi sono costituiti da molecole in cui non c'è il carbonio, nello specifico si tratta di pigmenti opachi che agiscono come degli specchi: riflettono le radiazioni UV ed evitano che queste possano danneggiare la pelle.

Le sostanze contenute in queste creme solari sono: il biossido di titanio e l'ossido di zinco, tutti riportati in

etichetta. Esiste poi il fenomeno dell'assorbimento della radiazione, cioè la luce incontra la quantità di crema e viene riflessa in tante direzioni. Come scelgo quindi il prodotto solare?

Non deve essere l'effetto bianco a guidarci nella scelta del prodotto. Questo effetto infatti non incide sulla quantità e sulla qualità, ne rende solo più difficile l'applicazione. E' indispensabile invece tener conto del nostro fototipo cutaneo di appartenenza e del nostro tipo di pelle. Possibilmente sarebbe opportuno portare con se un prodotto ad ampio spettro in grado di coprire tutta la fascia dei raggi UV. Dal momento che difficilmente si raggiunge questo intento, impiegando un solo prodotto, nei solari ci sono sia filtri chimici che fisici. Questo, oltre ad aumentare

lo spettro di protezione, ha un ulteriore vantaggio: permette di ridurre la quantità di ciascun filtro diminuendo i rischi di intolleranza. E' importante comunque tener conto anche di un altro fattore: la fotoclimatologia, ovvero la variazione dell'intensità della radiazione in base a parametri geografici altitudine e longitudine.

E' evidente che esporsi al mattino al sole è differente da prendere una tintarella nelle ore centrali della giornata. Così come è palese quanto esporsi al sole in Kenya sia diverso dall'abbronzarsi in uno dei meravigliosi litoranei d'Italia. L'importante è comunque la facilità di applicazione del prodotto e di mettere la crema almeno ogni due ore. Anzi, per gli amanti dell'acqua, anche dopo ogni bagno.

*Farmacista

**► SCOPERTE.** *Potenzia il sistema immunitario attraverso un'azione diretta dei globuli bianchi*

Reishi: il fungo dell'immortalità

Una speranza per la cura del melanoma

Maridea

Si sente sempre più spesso parlare di micro terapia, quella branca della fitoterapia che si occupa di migliorare e curare la salute attraverso funghi medicinali. Sofferriamo la nostra attenzione sulle proprietà di un fungo in particolare: il Ganoderma lucidum, chiamato in Giappone Reishi. È un micete che ha numerose proprietà terapeutiche tanto da essere definito il fungo dell'immortalità. È ricco di polisaccaridi, terpenoidi e peptidoglicani responsabile dei suoi effetti sulla salute. Il fungo non è commestibile ed è somministrato sotto forma di tisana o estratto secco. I polisaccaridi in esso contenuti hanno proprietà immunostimolanti. I terpeni sono in grado di ridurre la quantità di istamina e quindi di controllare eventuali reazioni allergiche, i terpenoidi invece hanno effetti epatoprotettivo, antipertensivi e ipocolesterolemizzanti. I betaglucani sono noti invece per gli effetti antitumorali, attraverso l'immuno modulazione e l'anti angiogenesi. Affrontiamo in modo specifico le proprietà innumerevoli di questo fungo. Esso potenzia il sistema immunitario attraverso un'azione diretta sui globuli bianchi, in particolare sui linfociti e aiuta a combattere le infezioni. Esercita effetti benefici sulla tiroide, ciò è dimostrato da diversi studi che sono stati condotti su pazienti affetti da tiroidite di Hashimoto ed in terapia con la levotiroxina.



Ciò che è stato rivelato è che gradualmente il fungo ha avuto la capacità di riattivare l'attività tiroidea; un'attività spinta in seguito all'assunzione costante degli acidi ganodenici contenuti nel fungo. Essi sembrano ridare nuova vitalità alla tiroide, consentendo una graduale diminuzione di farmaco da assumere. Inoltre l'attività antinfiammatoria del micete andrebbe a ridurre la risposta autoimmune, riducendo la formazione di auto-anticorpi che in questi pazienti attaccano la tiroide. La micomedicina è da secoli ampiamente utilizzata nella medicina cinese per il trattamento di numerose malattie. Questo fungo è stato introdotto nella farmacopea cinese ed è ampiamente riconosciuto e utilizzato per le sue proprietà antitumorali.

La somministrazione dell'estratto secco o della polvere avviene per via orale con un dosaggio variabile a seconda della indicazione terapeutica. È sconsigliata la somministrazione in gravidanza e in allattamento. L'utilizzo dei funghi a scopo terapeutico è una pratica che sta prendendo sempre più piede. In particolare si continua ad approfondire lo studio inerente l'attività terapeutica dei miceti nei pazienti oncologici. Lo scopo è quello di ottenere un miglioramento delle condizioni di vita con la speranza in un futuro prossimo di poter inserire questi funghi nei protocolli a sostegno della terapia farmacologica classica. È importante sottolineare che studi in vitro hanno evidenziato che i polisaccaridi contenuti nel Reishi modulano il sistema immunitario e sono in grado di incrementare l'espressione del complesso maggiore di istocompatibilità nelle cellule del melanoma. Questo promuoverebbe la risposta immunitaria virale e tumorale.

Nonostante gli studi siano ancora in atto questo lascia ampio speranza per il futuro.

ALIMENTAZIONE

Il cocco, un'alternativa alle bevande tonificanti

Maria Luisa D'Amore*



L'estate avanza calda ed inesorabile, ed il termometro si sposta continuamente verso valori di temperatura più alti. Contemporaneamente, però, cresce anche in chiunque il desiderio di arricchire la dieta con alimenti più freschi e dissetanti.

Il protagonista dell'inserito di oggi, arriva da lontano ed è da sempre il frutto più venduto sulle spiagge italiane: stiamo parlando del cocco.

Chi non ha mai ceduto ad assaggiarne un pezzetto dopo esser stato disteso al sole per ore?

Di origine chiaramente tropicale, la noce di cocco rappresenta il frutto della Palma da Cocco (Cocos nucifera), pianta tipica dei paesi a clima caldo o temperato originaria dell'Indonesia.

La pianta sopravvive in ambienti ostili, crescendo in terreni sabbiosi e in ambienti ad alto grado di salinità.

Dal punto di vista strutturale la pianta presenta un alto fusto ricoperto da cicatrici derivanti dalle foglie cadute, mentre le foglie apicali, lunghe fino a 5 metri, si dispongono a formare una corona.

I frutti, per l'appunto le noci di cocco, sono drupe ovali e voluminose, presentano diversi strati, dalla tipica funzionalità protettiva: un esocarpo liscio, un mesocarpo fibroso e, in ultimo, un endocarpo legnoso e molto duro.

La parte interna del frutto costituisce invece la porzione edibile, ed è composta da una polpa bianca dal sapore molto dolce, contenente il latte di cocco.

Visto la sua grande versatilità e l'ampio numero di scopi a cui facilmente si presta, la Palma da Cocco è comunemente chiamata "re dei vegetali", mentre gli abitanti dei paesi produttori definiscono la definizione "albero della vita".

Dal punto di vista nutrizionale la noce di cocco è una buona fonte di minerali come potassio, ferro, sodio, calcio e fosforo; al contrario le vitamine sono presenti in quantità minori, ma le più rappresentate sono la vitamina C, la vitamina B3, i folati e la vitamina E.

Relativamente all'apporto calorico, invece 100 grammi di prodotto (intendendo unicamente la polpa) apporta circa 364 kcal.

I benefici del cocco sono molteplici, così come numerosi sono gli impieghi a cui si prestano le sue diverse componenti, ognuna associata a benefici specifici. Scopriamole.

Primo beneficio è rappresentato



dalla capacità di stimolare la perdita di peso: il cocco è ricco di un particolare tipo di acidi grassi, i trigliceridi a catena media, che sono metabolizzati in modo diverso dal nostro organismo; essi infatti sono indirizzati direttamente a livello epatico, dove vengono utilizzati per produrre energia e corpi chetonici, mentre non sono immagazzinati sotto forma di grasso velocizzando così il metabolismo.

Inoltre, i corpi chetonici prodotti dagli stessi trigliceridi sono in grado di ridurre il senso di fame e ad aumentare il senso di sazietà, facilitando in questo modo il controllo del peso.

Oltre che sui chili in eccesso, il consumo di trigliceridi a catena media sembrerebbe migliorare la funzionalità cerebrale in pazienti con forme lievi di malattia di Alzheimer.

Il buon contenuto di potassio e di acidi grassi essenziali contenuti nel cocco contribuisce a mantenere in salute il cuore e l'apparato cardiovascolare; in particolare diversi studi sembrerebbero sostenere che il consumo regolare di olio di cocco possa aiutare a ridurre il colesterolo LDL a favore del colesterolo HDL.

Il cocco è inoltre ricco di fibre sono in grado di preservare l'equilibrio intestinale ed evitare gli sbalzi glicemici, oltre a ridurre la pressione sanguigna e rafforzare il sistema immunitario. La noce di cocco esplica, infatti, un'azione carminativa, portando quindi all'eliminazione di aria e gas in eccesso nello stomaco e nell'intestino. Infine, questo frutto è in grado di equilibrare i livelli ormonali, soprattutto in menopausa.

Calcio e fosforo, invece, lo rendono un alimento in grado di appor-

ta benefici a livello dell'apparato scheletrico; è particolarmente utile a chi soffre di osteoporosi.

Parlando dei benefici del cocco non si possono non citare quelli per la pelle: l'olio di cocco è un ottimo idratante per pelli o capelli secchi, e può essere usato come balsamo o struccante.

In ultima ma non per ultima, il cocco ha anche elevate proprietà idratanti: l'acqua contenuta all'interno del frutto, la cosiddetta acqua di cocco, vanta infatti proprietà rinfrescanti, diuretiche e blandamente lassative. Essa rappresenta una gustosa alternativa alle bevande tonificanti ed è molto usata anche dagli sportivi per l'alto contenuto di sali al suo interno (1 litro di acqua di cocco ne apporta 1500mg, contro i 300mg di qualsiasi bevanda energizzante).

La stessa acqua di cocco, inoltre, allevia l'acidità gastrica e migliora la digestione.

Occhio alle controindicazioni: la noce di cocco deve essere assunta in quantità ridotte da chi soffre di obesità; essendo molto ricco di fibre inoltre il cocco potrebbe comportare problemi digestivi a chi non ne assume a sufficienza: in caso di una dieta povera di fibre, sarebbe buona norma quella di integrare l'alimento in modo graduale.

Per concludere una piccola curiosità: da dove deriva il nome "cocco"?

Come accennato in precedenza, la noce di cocco ha origini Indonesiane e furono proprio gli esploratori spagnoli a coniare il nome: esso infatti significa "muso di scimmia" perché, a loro dire, le tre tacche presenti sul guscio peloso ricordavano proprio una scimmietta.

*Biologa-Nutrizionista



► **PREVENZIONE.** *L'obiettivo è compensare la progressiva debolezza della muscolatura respiratoria*

Problemi respiratori nella SLA

Una tecnica oggi disponibile è la ventilazione meccanica non invasiva

Biagio Campana*



La Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) [Amyotrophic Lateral Sclerosis - ALS della letteratura anglosassone] è una rara malattia del sistema nervoso centrale. Fu descritta nel 1874 da Jean-Martin Charcot, che, studiando le autopsie di pazienti deceduti per questa malattia, ne coniò il termine: Sclerosi (indurimento) della parte Laterale del midollo spinale e dimagrimento muscolare (Amiotrofica). In Francia è ancor oggi nota come malattia di Charcot, mentre negli Stati Uniti è divenuta tristemente famosa come malattia di Lou Gehrig dal nome del famoso giocatore di baseball che si ammalò all'età di 31 anni, all'apice della carriera agonistica. La SLA è una malattia degenerativa che colpisce selettivamente i neuroni che comandano i muscoli, ovvero i neuroni motori o motoneuroni; da qui deriva il nome di malattia del motoneurone [Motor Neuron Disease - MND della letteratura anglosassone]. Nel 2001, con DM 279 del 18/5/2001, la SLA è stata riconosciuta dal Ministero della Salute "malattia rara", ovvero è stata annoverata tra quelle malattie che danno diritto all'esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria nazionale. L'insufficienza respiratoria ne rappresenta la complicanza più temibile ed è verosimilmente legata alla progressiva evoluzione bulbare della malattia. La crescente debolezza dei muscoli respiratori, oltre a determinare una ridotta funzionalità ventilatoria, è responsabile dell'inefficienza della tosse, con conseguente accumulo di secrezioni nell'albero respiratorio e peggioramento degli scambi gassosi. Distinguiamo nella Sclerosi Laterale Amiotrofica, grossolanamente e in modo del tutto arbitrario, due tipi di insufficienza respiratoria: 1° tipo è, almeno in parte, prevedibile e caratterizzato da una progressiva graduale inefficienza della muscolatura respiratoria con lo sviluppo di una insufficienza ventilatoria restrittiva; 2° tipo, assolutamente imprevedibile, prende il nome di CRISI BULBARE durante la quale gruppi di cellule nervose bulbari, deputate alla respirazione, vengono improvvisamente distrutte. Ciò che ne consegue è l'arresto respiratorio e solo una tempestiva respirazione artificiale può salvare la vita. Tralasciando le crisi bulbare poco prevenibile, una tecnica oggi disponibile per compensare la progressiva debolezza della muscolatura respiratoria è rappresentata dalla ventilazione meccanica non invasiva

(NIV). La NIV si effettua mediante l'utilizzo di ventilatori polmonari in grado di completare l'atto inspiratorio iniziato dal paziente mediante l'insufflazione di un adeguato volume d'aria. Viene così a ridursi il lavoro dei muscoli respiratori (fatica), risparmiando ossigeno e migliorando gli scambi gassosi. L'aria viene spinta dal ventilatore in un circuito di tubi e immessa nei polmoni attraverso un'interfaccia. L'interfaccia è il presidio che collega il paziente al circuito del ventilatore e può essere rappresentata da maschere nasali, oronasali, facciali, boccagli e olive nasali. La NIV è una metodica non invasiva e abbastanza gestibile dal paziente e dai suoi familiari. Una cuffia fisserà l'interfaccia al viso del paziente che continuerà a respirare con l'aiuto del ventilatore. Relativamente ai tempi di inizio della NIV, al momento non esiste un momento ben identificabile e la letteratura a tal proposito non è unanime. La ventilazione meccanica diventa "invasiva" quando l'interfaccia (collegamento circuito tubi ventilatore-paziente) è rappresentata dalla cannula tracheostomica (o tubo oronasale, possibile solo in reparti di terapia intensiva). Si ricorre alla ventilazione invasiva dopo un grave episodio di insufficienza respiratoria acuta o quando il deficit bulbare rende impossibile la ventilazione non invasiva. L'atteggiamento comune, quando avviene l'episodio acuto, è quello di considerare questi pazienti appartenenti alla fase finale dell'insufficienza respiratoria (1° o 2° tipo non importa), venendo quindi immediatamente intubati, tracheotomizzati e considerati non più svezabili dal ventilatore. La valutazione della funzione respiratoria in questi pazienti avviene innanzitutto attraverso la valutazione delle prove di funzionalità respiratorie (PFR) che consistono nel respirare dentro una macchina computerizzata o in un semplice strumento manuale portatile e ci consentono di valutare l'efficienza dei muscoli respiratori e verificare se la Capacità Vitale (CV). L'emogas

analisi, attraverso l'analisi dei gas nel sangue costituisce un altro strumento diagnostico indispensabile per la stadiazione dell'insufficienza respiratoria. Altri esami sono rappresentati dal MIP, MEP, saturimetria notturna e/o polisomnografia. La Pletismografia optoelettronica, invece, rappresenta un esame ancora sperimentale, non invasivo e riproducibile, che sembra caratterizzato da una potenzialità molto elevata permettendo di visualizzare la funzionalità dei diversi compartimenti muscolari respiratori.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio



► **A TAVOLA.** *Sfruttare il potere antiossidante degli alimenti*

Nutrire la pelle al sole, il ruolo dell'alimentazione

Laura Melzini*



Con l'arrivo dell'estate è fondamentale parlare dell'importanza di una corretta esposizione al sole. L'esposizione ai raggi solari regala molteplici benefici, ma in dosi eccessive può diventare un noto fattore di rischio per la salute della pelle. Tempi prolungati e modi sbagliati di esposizione possono portare alla manifestazione di vari fenomeni come scottature, eritemi, ma soprattutto melanomi o altre forme di tumore; per questo motivo quando ci si espone al sole è importante proteggersi. La protezione della pelle parte dall'alimentazione; è necessario adottare un buon regime alimentare che idrati la pelle dall'interno e la nutra in modo sano e leggero.

Mangiando in maniera corretta e preferendo alcuni alimenti piuttosto che altri, è possibile difendersi dai danni causati dal sole e favorire un'abbronzatura omogenea e salutare. Il principio è di sfruttare il potere antiossidante di alcuni alimenti, proprio per proteggere il corpo dai danni ossidativi causati dai radicali liberi; scegliendo alimenti giusti, si garantisce il giusto apporto di vitamine e minerali di cui si ha bisogno. Frutta e verdura sono in grado di creare un vero e proprio scudo contro i raggi ultravioletti.

È fondamentale mangiare tre porzioni al giorno di frutta e due di verdura e assicurarsi la giusta quantità di Omega 3 con pesce e frutta secca. Gli antiossidanti "utili" per proteggere la pelle sono i carotenoidi, flavonoidi, e vitamine (soprattutto la vitamina C e la vitamina PP che aiuta a proteggere la pelle dalle scottature). I carotenoidi si trovano soprattutto nei vegetali gialli-arancioni come carote, zucca, melone, albicocche, pesche, peperoni, mango, mango.

Il pomodoro, meglio se consumato maturo, è uno degli alimenti più ricchi di vitamina A e licopene. La vitamina A svolge un ruolo protettivo per l'epidermide dai raggi solari e favorisce l'abbronzatura.

Le carote Ricche di betacarotene, vitamina A, acqua e sali minerali.

I Peperoni, sia rossi, gialli e verdi hanno un alto contenuto di vitamina A e di vitamina C con azione antiossidante.

Le Albicocche, uno dei frutti tipici dell'estate, sono un concentrato di betacarotene. Inoltre hanno un alto contenuto di fibre che aiutano a regolarizzare le funzioni intestinali.

L'Anguria, è fresca, idratante e vitaminica. Ricca di licopene (potente antiossidante che facilita l'abbronzatura e protegge dai raggi solari) e sali minerali come potassio e magnesio è perfetta per essere consumata durante gli spuntini.

Le Pesche, drenanti e disintossicanti, è un frutto estivo ricco di acqua, vitamine e antiossidanti; contiene un buon quantitativo di potassio, minerale fondamentale per chi soffre di pressione alta, in quanto la equilibra abbassandola; facilita anche l'eliminazione dei liquidi in eccesso contrastando ritenzione idrica e cellulite. Utili anche gli ortaggi verdi come gli spinaci e la rucola; mangiati crudi sono

un'ottima fonte di carotenoidi e vitamina C. Per non disperdere la vitamina C, si consiglia di mangiare frutta e verdura cruda e fresca. Per condire la verdura preferire l'olio extravergine d'oliva, ricco di Vitamina E, così come la frutta secca con guscio.

Per ottenere una pelle sana ed evitare la disidratazione, occorre bere molta acqua in proporzione al tempo in cui ci si espone. Si raccomanda in genere di assumere quotidianamente almeno 2 litri di liquidi attraverso le bevande (acqua, ma anche tè, tisane, ecc. purché non zuccherate) che, insieme alla frutta e alle verdure fresche, permettono di prevenire stati di secchezza e desquamazione della pelle.

*Specialista in scienza dell'alimentazione





► **PREVENZIONE.** Una variante della normale morfologia dell'utero e non sembra incidere in alcun modo sulla fertilità.

Malformazioni, l'utero a sella o arcuato

Molto spesso viene scoperta solo durante una isteroscopia

Mario Polichetti



L'utero a sella o utero arcuato è una malformazione uterina congenita molto frequente ma lieve caratterizzata dalla presenza di una leggera insellatura nella parte superiore dell'utero che appare così arcuata.

Non da origine ad alcun tipo di fastidio e molto spesso viene scoperta in maniera del tutto casuale durante una isteroscopia o una isterosalpingografia.

L'utero a sella può essere scoperto anche attraverso una normale ecografia ma in genere in questo caso è necessario svolgere altri accertamenti per distinguerlo dall'utero bicornuto del quale rappresenta una forma leggera. In realtà più che una vera e propria malformazione dell'utero l'utero arcuato è considerato una variante della normale morfologia dell'utero e non sembra incidere in alcun modo sulla fertilità.

Il 95 per cento delle donne che presentano questa particolare conformazione dell'utero, infatti, è perfettamente in grado di concepire naturalmente. Purtroppo però a questa condizione sono associati maggiori rischi di aborto spontaneo precoce e complicanze ostetriche al momento del parto. In genere non è prevista la terapia chirurgica.

Di solito, una donna scopre questo tipo di sistema riproduttivo da un ginecologo, dato che raramente si verificano altri segni di patologia.

Epidemiologia

Difetti dell'utero (configurazione irregolare o altri difetti) sono diagnosticati nello 0,2-0,4% delle donne in età riproduttiva.

In questo caso, la diagnosi dell'utero duodenale è stabilita nel 60% di questi casi e la diagnosi della sella uterina è del 23%.

Le cause

La formazione dell'utero della sella si verifica nel feto da circa 10 a 14 settimane di embriogenesi. Nel periodo di sviluppo attivo della cavità uterina dell'embrione inizialmente si compone di due vaginole alla cavità uterina, che sono divise fra una membrana sagittale mediale.

Prima della nascita del bambino - le ragazze - la membrana si dissolve gradualmente e l'utero assume la sua forma normale con una cavità piena. Se la formazione uterina intrauterina si verifica con disturbi, allora rimane una leggera "depressione" del fondo dell'organo, che è una malformazione dello sviluppo - un utero da sella. Oltre al fondo diviso, la patologia è sempre accompagnata da un aumento dell'utero in dimensioni trasversali.

Patogenesi

La patogenesi della formazione irregolare dell'utero è dovuta a determinati fattori provocatori:

• intossicazione durante la gravidanza, causata da alcol, nicotina, droghe, medici-



nali, sostanze chimiche;

- mancanza acuta di vitamine o sostanze minerali nel corpo di una futura madre;
- grave stress durante la gravidanza;
- disturbi del sistema endocrino (diabete, gozzo endemico);
- malattie cardiache in una futura madre.

Inoltre, le malattie infettive di una donna durante il parto, la tossicosi grave e l'ipossia prolungata del feto possono avere un ruolo decisivo nello sviluppo del difetto.

Sintomi

Di solito una donna non ha nemmeno il sospetto che abbia questa particolare forma dell'utero. Molto spesso, il difetto viene rilevato contattando il medico durante la pianificazione di una gravidanza o con una gravidanza già in corso.

Quindi, si può sostenere che l'utero a sella ha un decorso asintomatico. Quando una donna non può rimanere incinta per un lungo periodo, o soffre di aborti spontanei di gravidanze, può indirettamente indicare una patologia.

Utero a forma di sella e FIV

La sella uterina è la differenza d'organo dalla normale configurazione. Ma questa differenza non è considerata un ostacolo diretto all'inizio della gravidanza. L'incapacità di concepire è presente solo in alcuni casi, se i cambiamenti anatomici sono clinicamente significativi.

La forma alterata della sella dell'organo uterino non influisce sull'ingresso degli spermatozoi nelle provette, sul loro incontro con l'ovulo e direttamente sulla fertilizzazione.

La difficoltà può comparire durante l'impianto dell'embrione nella parete uterina e durante tutta la gravidanza. Inoltre, l'utero a sella è spesso accompagnato da altre anomalie congenite della zona genitale, che possono interferire con il normale con-

cepimento. Pertanto, nei pazienti con sella, flessione uterina, poliposi, ecc. vengono spesso diagnosticati.

Una delle opzioni per il concepimento di successo sarà la fecondazione in vitro, ma solo con la condizione di una diagnosi e di un trattamento preliminare completi.

Posa per il concepimento con l'utero della sella

La diagnosi di "utero a forma di sella" non è una scusa per mettere una croce sul concepimento. Nella maggior parte dei casi, la paziente è in grado di rimanere incinta da sola, usando certe pose in contatto sessuale.

La condizione principale nella scelta della posizione corretta è quella di garantire che lo spermatozoo entri nell'utero, pertanto la postura dovrebbe impedire il deflusso del seme. È per questo motivo che si consiglia alla donna dopo un atto sessuale di mettere un piccolo cuscino sotto l'area pelvica e di giacere in questa posizione per almeno mezz'ora.

La seconda posa adatta è quella in cui la donna, sdraiata sulla schiena, inclina le sue gambe il più in alto possibile (piegarle in grembo). Dopo l'atto di eiaculazione, la donna porta le sue gambe al suo petto, tenendole le mani, e rimane in questa posizione, se possibile, una mezz'ora.

L'utero durante la gravidanza

La probabilità di successo del concepimento dipende direttamente dal grado di concavità del fondo uterino, pertanto si ritiene che l'utero bicornuto sia più sfavorevole per la gravidanza.

Quando l'utero a sella è una condizione importante per il normale sviluppo della gravidanza è la presenza di sufficiente spazio intrauterino, così come il normale stiramento delle pareti uterine per una comoda permanenza e crescita del feto.

Con lo sviluppo della gravidanza, aumenta il rischio che il bambino prenda la posizione intrauterina sbagliata. Inoltre, può verificarsi una rottura prematura della placenta, accompagnata da un diverso grado di sanguinamento. In tale situazione, viene creata una minaccia di aborto e non solo, e la donna incinta deve immediatamente consultare il ginecologo.

In un gran numero di casi in donne con utero da sella, che sono riuscite a sopportare una gravidanza, il bambino è nato prima della scadenza.

La configurazione della sella dell'utero non provoca alcun disagio o disagio al bambino, che si sviluppa in utero. Oltre a un certo grado di minaccia di interruzione della gravidanza e alcune altre possibili complicazioni, l'utero a sella non porta altre minacce. Né sul fisico, né sullo sviluppo intel-



lettuale del bambino, questa patologia non si rifletterà.

Forme

La sella uterina può essere l'unico difetto nel sistema riproduttivo femminile, o essere combinata con difetti nella cervice o nelle pareti vaginali. In generale, gli specialisti distinguono tali varietà di forme uterine come l'unicorno, il bicornuto, il doppio utero, ecc.

L'utero a due corna può anche verificarsi in tre versioni:

Un utero bicornuto completo è un organo diviso in due "corna" in pieghe sacro-uterine.

Un utero bicornuto incompleto è un organo che ha anche due "corna", che sono le stesse solo nell'1/3 superiore.

L'utero a sella è un'estensione delle dimensioni dell'organo nel segmento trasversale, con un'impressione caratteristica nella zona inferiore (visivamente simile alla sella). Le corna spaccate sono debolmente espresse.

Complicazioni e conseguenze

La sella uterina può essere accompagnata da problemi con il concepimento, ma questi problemi una donna potrebbero non essere gli unici. In alcuni casi, la fissazione dell'ovulo avviene nel segmento inferiore della placenta, il che complica enormemente l'ulteriore sviluppo della gravidanza.

Inoltre, durante la gravidanza spesso c'è un attaccamento non corretto della placenta o un distacco della placenta.

Non è raro che una tale conseguenza dell'utero della sella, come un lavoro non coordinato, in cui la nascita indipendente del feto sia considerata impossibile, il medico deve ricorrere a un taglio cesareo d'urgenza.

Quindi, con l'utero a sella, le principali difficoltà si verificano non tanto con il concepimento quanto con la gravidanza. Pertanto, i pazienti con questo problema dovrebbero prestare maggiore attenzione e prendere tutte le misure necessarie per preservare il feto.

Diagnostica utero a sella

La diagnosi della sella-utero non può essere effettuata dopo un esame ginecologico, né dopo la palpazione di una donna. Anche con gli ultrasuoni, la vera forma dell'utero diventa visibile solo durante la gravidanza o nella seconda fase del ciclo mensile.

Anche le analisi di urina e sangue in questo caso sono disinformative e possono essere prescritte solo per chiarire lo stato generale del corpo.

La diagnosi strumentale dell'utero della sella viene eseguita più spesso utilizzando le seguenti procedure:





Pseudosciatica o sindrome del piriforme

Mario e Alessandro Ciarimboli *

Il piriforme è un muscolo di piccole dimensioni di forma vagamente piramidale (dalla forma viene il nome "piriforme" appunto!). È posto nella natica, al di sopra del grande gluteo. Origina dalla faccia interna dell'osso sacro e si ancora lateralmente sul femore. Ha la funzione di rotare l'anca verso l'esterno e soprattutto ha una funzione stabilizzante dell'anca consentendo, con la rotazione esterna del femore, di trasferire il carico da un piede all'altro nelle fasi del cammino mantenendo l'equilibrio. Al di sotto del muscolo piriforme passa il nervo sciatico con cui è in stretto contatto: si spiega così "la sindrome del piriforme" caratterizzata da irritazione del nervo sciatico stesso. Infatti, il piriforme, a causa di un trauma contusivo o per una contrattura può comprimere ed infiammare il nervo sciatico causando dolore nella regione glutea e alcuni segni tipici della sciatica causata dall'ernia del disco (dolore o formicolio e debolezza muscolare nella parte posteriore di coscia e gamba). Si tratta in definitiva di una vera e propria sindrome da "intrappolamento" causata da un intrappolamento del nervo sciatico tra la superficie ossea sacro iliaca e il piriforme stesso contratto ed accorciato. La causa più frequente è il trauma, generalmente una contusione dell'anca o del collo della schiena per caduta con conseguente spasmo del piriforme. Tuttavia, possono esservi anche altre situazioni che determinano la sindrome del piriforme come un atteggiamento costante in iperlordosi lombare o una eccessiva attività sportiva o una fibrosi del muscolo stesso cronicizzazione di un microtrauma ripetuto (compressione protratta e ripetuta con un oggetto in posizione seduta, la cosiddetta sindrome del "portafooglio"). Gli sport che più frequentemente causano interessamento del piriforme per eccesso di attività sono il canottaggio e il ciclismo. Il quadro clinico è soprattutto caratterizzato, come detto, dal dolore localizzato al gluteo ed alla natica. Alla regione posteriore dell'arto inferiore dello stesso lato compare parestesia cioè sensazione di formicolio e talora a questo si sostituisce il dolore soprattutto quando si cammina in salita. In caso di sciatica di origine vertebrale come nel caso dell'ernia del disco, il dolore origina dalle regioni sovrastanti la regione glutea ed è tipico il dolore alle apofisi spinose.

La diagnosi è soprattutto clinica: la storia della insorgenza dei sintomi e alcune manovre come la rotazione della coscia con ginocchio ed anca in estensione che provocano il dolore o come la palpazione profonda che fa evidenziare l'indurimento da spasmo o da fibrosi del muscolo piriforme.



Indagini strumentali dirimenti ma di non facile e frequente effettuazione sono la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con neurografia che consente di rilevare l'infiammazione del nervo sciatico così come gli esami elettrofisiologici (FAIR test) che evidenziano il ritardo di conduzione del nervo stesso. Altre indagini (RX, Ecografia, TC) sono perfettamente inutili per identificare la sindrome del piriforme ma possono escludere altre patologie (artrosi del rachide, ernie del disco). Il trattamento della sindrome del piriforme consiste principalmente nel modificare lo stile di vita (ridurre le posizioni o gli sforzi che ne sono la causa). Il riposo allevia il dolore nel caso che questi sia esacerbato da un eccesso di movimento. Da un punto di vista medico vengono usati farmaci antinfiammatori (anche cortisone in iniezione locale) e miorilassanti.

Molto utile è il trattamento chiniterapico fatto di esercizi di "allungamento" del piriforme e "reclutamento" del medio gluteo, degli adduttori e degli estensori dell'anca, eventualmente abbinati a terapia fisica con l'obiettivo di ridurre la compressione esercitata dal muscolo piriforme sul nervo sciatico (TECARTERAPIA in primis). Per

ridurre lo spasmo del piriforme viene anche usata la tossina botulinica ed è in sperimentazione l'uso delle onde d'urto focali.

In caso di sintomatologia acuta dolorosa intensa si può praticare una applicazione di freddo (borsa di ghiaccio per 10 - 15') ripetuta anche più volte sino a risoluzione del dolore. Risolto il dolore andrà applicato il calore per favorire la risoluzione della contrattura del piriforme.

In definitiva, se la diagnosi è corretta e se viene attuato un trattamento fisico adeguato con cambiamento dello stile di vita e degli atteggiamenti posturali, la prognosi è favorevole e si ha la completa risoluzione della patologia.

* Fisiatri

- Ecografia intravaginale e addominale;
- isterosalpingografia (uno dei metodi radiografici);
- isteroscopia (introduzione di un dispositivo specifico nella cavità uterina - isteroscopia);
- imaging a risonanza magnetica.

La sella uterina sugli ultrasuoni non ha praticamente nessuna differenza caratteristica dal solito utero. Le eccezioni sono casi in cui una scansione trasversale del fondo uterino rivela la sua espansione e la presenza di due echi M nella zona degli angoli del tubo. Echi dell'utero della sella possono essere così definiti:

la presenza di una divergenza dell'eco-M nell'area della base madre;

l'esponente di compressione del miometrio nella cavità uterina varia da 10 a 14 mm.

Si esamina l'Utero tramite:

- Radiografia dell'utero e delle ovaie
- Ultrasuoni degli organi pelvici e dell'utero
- Diagnosi differenziale
- La diagnosi differenziale viene effettuata con un utero normale e completo a due gambe.
- Lunghezza spessore larghezza
- La differenza nell'eco-M nel fondo dell'utero
- Spessore del miometrio uterino
- Lo spessore del miometrio nell'angolo destro dell'utero
- Lo spessore del miometrio nell'angolo sinistro dell'utero

Trattamento utero a sella

L'operazione con l'utero a sella viene eseguita raramente - solo nei casi in cui i tentativi di rimanere incinta terminano senza successo, e la ragione di ciò è precisamente la configurazione errata del fondo uterino. Molto spesso, la chirurgia viene utilizzata per l'utero a due zampe, quando è necessario rimuovere il setto uterino (membrana). Il trattamento chirurgico consiste nell'uso di un metodo isteroscopico: una tecnologia minimamente invasiva che consente di eseguire un'operazione senza sangue e incisioni.

Il recupero dopo l'intervento si verifica rapidamente, a volte anche senza interrompere il ciclo delle mestruazioni.

La chirurgia metoplastica viene eseguita mediante metodo laparoscopico, con piercing in diversi punti della parete addominale. Anche questa operazione è considerata minimamente invasiva. Il paziente rimane nel reparto di degenza per un massimo di due giorni e il periodo postoperatorio è breve e relativamente leggero.

Gli interventi chirurgici elencati pratica-

mente procedono sempre senza complicazioni. Tuttavia, le probabilità della gravidanza di una donna aumentano molte volte.

Dopo l'operazione, con una diagnosi di "sella-utero" una donna deve essere osservata dal medico durante tutta la fase di pianificazione del bambino.

Una donna con un utero a forma di sella durante la gravidanza è sempre in pericolo. Anche dopo intervento sull'utero è possibile affrontare difficoltà durante il parto, molto spesso, il bambino nascerà prima del tempo previsto.

Il rischio di sanguinamento nell'utero della sella non esiste solo durante il periodo di gestazione, ma anche immediatamente dopo la nascita, dal momento che l'utero della sella non può sempre contrarsi normalmente. Tutti questi momenti che il medico tiene in considerazione servono per prendere tutte le misure possibili per preservare la vita e la salute del bambino e della madre.

Prevenzione

Prevenire lo sviluppo della sella-utero nel bambino viene eseguito da sua madre, anche prima della gravidanza. Le misure di prevenzione includono:

- mantenimento della salute degli organi riproduttivi, trattamento tempestivo delle patologie infiammatorie e infettive;
- preparazione premurosa per la gravidanza, con la consegna dei test necessari e l'assunzione di preparati vitaminici;
- aderenza ad uno stile di vita sano;
- cibo di qualità con prodotti freschi, con una quantità sufficiente di componenti vegetali e oli vegetali;
- consultazioni regolari di un ginecologo - prima e durante la gravidanza;
- registrazione anticipata per la gravidanza (fino a 12 settimane).

Previsione

Un volume sufficiente della cavità uterina consente una gravidanza normale, ma una forte separazione della parte inferiore può causare aborto spontaneo o parto prematuro.

Un medico che conduce una donna incinta con un utero a forma di sella deve costantemente adottare misure per prevenire aborto e distacco della placenta.

Il taglio cesareo può essere utilizzato quando vi è una minaccia di interruzione della gravidanza nel terzo trimestre.

L'intervento chirurgico per i pazienti con diagnosi di "sella-utero" può ridurre il rischio di aborto fino al 30%.

*Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria di Salerno

**▶ PANDEMIA.** *Il cambiamento sociale ha imposto nuove dinamiche relazionali*

Tra stanchezza e mancanza di desiderio

Alfonso Leo*



La pandemia? Ormai ne abbiamo abbastanza, ora abbiamo voglia di vivere! ...e invece si assiste ad un globale calo del desiderio.

Non parlo solo del desiderio di fare figli, la natalità, una tendenza che ha avuto un forte incremento nell'ultimo periodo, con ovvie conseguenze dal punto di vista pensionistico e lavorativo: sociologi e politici prevedono che il ricorso alla forza lavoro di recente immigrazione, soprattutto per certi mestieri, sarà un elemento caratteristico della prossima congiuntura economica.

Slavoj Žižek, in un recente intervento a Torino Spiritualità, ha affermato che «è paradossale che, sebbene si pensi che sottostare ad abitudini ripetitive e stabili sia faticoso, ciò di cui oggi siamo stanchi è proprio l'assenza di abitudini stabili». Un esempio è dato dallo "smartworking". Visto all'inizio come una grande conquista, si è rivelato alla fine come un'arma a doppio taglio. La libertà d'azione individuale che consente si è tradotta spesso nell'esercizio di un'oppressione autoimposta, che implica una disponibilità lavorativa senza vincoli di orario, senza soluzione di continuità tra impegni familiari, casalinghi e professionali. Tramontato l'entusiasmo per la favoleggiata eventualità di "lavorare dalla casa di campagna", da luoghi altri rispetto al canónico luogo di lavoro, si è compreso invece che tutto ciò comportava un calo del rendimento e della qualità professionale. La mancata interazione con i colleghi, la non compartimentazione tra vita e lavoro, conduce ad uno squilibrio entro la sfera del "work-life balance" degli anglo-sassoni. Si cerca di essere attivi su Zoom, seguire e partecipare a convegni e congressi, esprimendo gioia ed entusiasmo, ma quello che emerge è tanta stanchezza. Pensavo proprio l'altro giorno alla mia recente partecipazione ad un congresso europeo di Psicoanalisi lacaniana "PIPOL 10" che si tiene ogni 2 anni a Bruxelles; la pandemia ha imposto un dibattito condotto via Zoom, da casa, certamente più comodo ma privo del piacere di incontrare nuovi colleghi e ritrovarne di vecchi, sicuramente più economico (i congressi di psicoanalisi non si avvalgono di sponsor farmaceutici quindi non prevedono solitamente rimborsi per le spese di viaggio) ma mancante di una necessaria componente di più libera socialità. Si tratta di vita e del piacere di viverla pienamente.

La sensazione di stanchezza che prevale, associata al cambiamento sociale che sembra ineluttabile nelle dinamiche relazionali, non può che avere conseguenze sul desiderio. Siamo seduti, stanchi, soli a casa; l'aumento del numero di suicidi nel periodo pandemico è un chiaro indice di disagio. Senza giungere a tali estremi abbiamo riscontrato, anche nella nostra comunità, un aumento dell'autolesionismo nei giovani e della depressione nella popolazione generale. Jacques Lacan sostiene che il godimento abbia fondamentale bisogno dell'Altro, ma il godimento dell'Altro resti in definitiva a noi inaccessibile (come ad esempio il godimen-



to femminile è inaccessibile all'uomo e viceversa). Il nostro godimento può d'altra parte essere sottratto dall'Altro o minacciato dall'Altro. Lacan aveva già intuito negli anni Settanta di come il capitalismo della globalizzazione avrebbe portato a nuove forme di razzismo basate sulla sottrazione del godimento da parte dell'Altro, che si incarna in piccoli frangenti di vita vissuta: come riferisce Žižek, le persone non riescono a dichiararsi, in buona coscienza, razziste pur manifestando atteggiamenti xenofobi, ma non hanno problemi ad affermare di non sopportare l'odore del cibo di un particolare gruppo sociale o la loro musica troppo rumorosa!

Il godimento dell'Altro sconosciuto si traduce in cambiamenti epocali. L'inedita popolarità sociale della coscienza "transgender" insegna. In tempi di pandemia si è avuta un'accelerazione del fenomeno. Sembra come se il godimento dell'Altro sesso, ad ognuno di noi sconosciuto, voglia essere acquisito attraverso la transizione, come se non ci si voglia perdere nulla (anche di questo si è parlato nel recente congresso della Società Lacaniana di psicoanalisi). Ne risulta che il desiderio si concentra sull'immagine feticizzata, nella logica capitalistica intesa alla maniera di Lacan: ciò che conta è quello che si racconta, fino al punto che si gode dell'immagine dell'oggetto e non dell'oggetto in sé. La moda ne è un esempio, quello che conta nel mondo del "fashion" è il racconto, non l'oggetto da indossare. Nel periodo della pandemia si le sfilate di moda sono talvolta diventate dei film veri e propri, ove l'oggetto-vestito conta meno di niente per lasciare spazio al racconto, al film. L'apparenza che prevale ha spinto il parlamento norvegese a varare una legge che obbliga gli "influencer" a dichiarare quando una foto impieghi fil-

tri che alterano la propria apparenza, come si legge in un articolo dal "Daily Mail" del 2 luglio scorso. Varata dal ministero dell'Infanzia e della Famiglia, questa legge vuole preservare la gioventù dal "body shaming". Basta ricordare le recenti polemiche sulla pubblicazione di alcune foto di Emma Marrone su Instagram, a cui la cantante associava una didascalia a supporto del "body positivity" («Un po' di sana pancetta e qualche cuscinetto qua e là perché mi piace la buona cucina»), ma che hanno destato la reazione di tanti "haters" tra la generale approvazione degli utenti. C'è bisogno di una legge per capire che bisogna evitare di inseguire standard non realistici?

L'accettazione della propria identità diventa una delle priorità della nostra epoca. Si comprende come la psicoanalisi possa essere un importante elemento di supporto, uno strumento di lettura potenziale, non la soluzione certamente: non propone soluzioni "prêt-à-porter", buone per tutti, ma si pone il problema di far cercare ad ognuno la propria soluzione. La psicoanalisi non è una terapia, nel senso che non si pone il problema di guarire un sintomo, o almeno non solo; guarire i sintomi è un compito precipuo della psicoterapia. La psicoanalisi si pone il problema di imparare a saperci fare con i propri problemi. Si comprende, allora, che può esistere una politica della psicoanalisi, soprattutto della psicoanalisi lacaniana, che si ponga in controtendenza rispetto alla deriva attuale. Citando Eric Laurent, psicoanalista francese: «Non si vede il soggetto ma si vedono le immagini del corpo, della sua forma e del suo funzionamento. Voler ridurre il soggetto al proprio corpo partecipa del tentativo di identificare l'essere parlando al proprio organismo».

*Psicoanalista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I benefici del sole sulla nostra salute

Il sole dona energia, vitalità e spirito positivo. Nello specifico la causa di molti disturbi fisici e psicologici può derivare anche dalla poca esposizione al sole.

Innanzitutto, a beneficiarne è la salute del corpo perché la luce solare attiva la produzione di vitamina D, importantissima per la salute delle ossa.

Una carenza di tale vitamina nei bambini comporta rachitismo e negli adulti malattie degenerative come l'osteoporosi. Inoltre, la vitamina D regola i livelli di fosforo e migliora le difese immunitarie.

Il sole stimola anche il rilascio di serotonina, che è l'ormone legato all'umore e alla concentrazione.



Camminare veloce per vivere più a lungo

Gli scienziati continuano a dirlo, invitando tutti a farlo il più possibile per ridurre i rischi cardiovascolari. Accelerare il passo, quindi, potrebbe allungare la vita, con riduzioni di rischio anche per altre cause di mortalità.

Camminare a un ritmo medio è associato a una riduzione del rischio del 20% per tutte le cause di mortalità rispetto a camminare a un ritmo lento, mentre camminare a un ritmo sostenuto o veloce è stato associato a una riduzione del rischio del 24%. Un risultato simile è stato trovato per il rischio di mortalità per malattie cardiovascolari, con una riduzione del 24% di camminare a un ritmo medio e del 21% di camminare a un ritmo sostenuto o veloce, rispetto a camminare a un ritmo lento.



Formaggi per gli intolleranti al lattosio

Il lattosio con la stagionatura si trasforma in acido lattico. Il lattosio, infatti, è uno zucchero che, se non si possiede l'enzima del lattasi, non viene scisso in glucosio e galattosio andando quindi a fermentare all'interno dell'intestino. Questo deficit, che può essere parziale o totale, è allora responsabile dell'intolleranza alimentare che si manifesta con gonfiore intestinale, flatulenza e diarrea. Impedendo così a chiunque ne soffra di potere inserire formaggi e derivati del latte nella propria dieta.

Ecco i 5 insospettabili formaggi che possono mangiare anche gli intolleranti al lattosio

Ecco i formaggi che possono mangiare tutti: il più conosciuto fra tutti sarà sicuramente il Parmigiano Reggiano, poi il Grana Padano, il pecorino, la fontina DOP che non contiene lo zucchero del latte e er finire, anche il mascarpone non contiene lattosio, o comunque ne contiene davvero pochissimo. Questo perché si ottiene dalla parte grassa della cagliata, mentre il lattosio si concentra invece nel siero che, in questo caso, viene scartato. Attenzione però al mascarpone nei supermercati che potrebbe contenere anche del latte aggiunto.

► SOCIETÀ' *Attenzione a non ripetere gli errori del passato*

Dai tifosi ai turisti, si riparte

Gianpaolo Palumbo*



Giovan Battista Vico, napoletanissimo filosofo della storia, nella seconda metà del 1700, disertava sul cammino dell'umanità che passava dal selvaggio alla civiltà e dalla fantasia alla ragione. Era la storia del mondo con i suoi corsi e ricorsi, sempre già trascorsi e sempre attuali.

Il riferimento al grande Vico viene riportato da più parti in questo particolare periodo in cui si gioca il Campionato d'Europa di calcio, con spostamenti in giro per il vecchio continente di migliaia e migliaia di tifosi e con la super festa a Palma di Maiorca (la più grande isola del gruppo delle Baleari in Spagna) di settecento studenti che hanno festeggiato l'inizio delle vacanze. In pratica, ma speriamo di no, punto e a capo. Si è fatto tanto. Si è distrutta l'economia mondiale e noi invece siamo felici di seguire le squadre per fare il tifo in giro per l'Europa. Eppure tutti sanno come il super diffusore in Italia e Spagna fu una partita di calcio, la classica tempesta perfetta.

Molti ricorderanno la "bomba", non tanto la data (19.02.2020), quanto la partita Atalanta-Valencia giocata a Milano per la Champions League con i suoi 50mila spettatori (36mila provenienti da Bergamo e Brescia). Contemporaneamente il campionato di calcio ufficiale di molte nazioni europee, compresa l'Italia, si giocava a porte chiuse. Entro quindici giorni iniziarono i problemi di cui noi ancora siamo afflitti. Un quinto dei tifosi italiani sviluppò la malattia Covid-19, soprattutto a Bergamo, e provincia con una percentuale per abitanti tra le maggiori al mondo.

Tra gli spettatori orobici, nell'immediato, il numero dei positivi arrivava ad 8.200, che erano tra quelli che avevano viaggiato per e da Milano con 120 pullman e migliaia di automobili, partecipato agli assembramenti pre e post gara. La stragrande maggioranza proveniva da Bergamo, Nembro, Alzano ed in genere dalla Val Seriana.

Inutile ricordare quello che contemporaneamente accadde nella città e nella provincia di Valencia: un sovrapporsi degli eventi lombardi, ma con minore quantità di positivi, anche perché i tifosi al seguito erano poche migliaia. Iniziò proprio da... Milano la grande diffusione dei contagi spagnoli. Eppure il 3 gennaio del 2020 a Malaga non fu giocata la partita tra i russi del Krasnodar e i cinesi del Wuhan perché si temeva che si potesse trasmettere una malattia diffusasi da poco tempo proprio in quella città cinese. A tal proposito un vecchio adagio sempre veritiero recita: "A volte a pensar male si indovina".

A Maiorca, alla fine del mese scorso, come avevamo già accennato, c'è stato un focolaio di coronavirus tra almeno settecento studenti che festeggiavano l'inizio delle vacanze. La maggior parte dei giovani provenivano dalle città interne ed avevano partecipato nei giorni precedenti a feste di promozioni, di maturità e di laurea negli alberghi, sui natanti e sulle spiagge. Sono stati posti tutti in isolamento ed in parte hanno sviluppato sintomi e positività al coronavirus. Una volta "partito" il focolaio ci sono stati controlli serrati anche sulle strutture recettive dell'isola e tutto questo a pochi giorni della ripresa dell'attività turistica internazionale.

Aveva ragione Giovan Battista Vico, infatti, dopo aver lottato tanto contro la malattia, i decessi ed i contagi, si sta costruendo

un tentativo di rimettere tutto in gioco grazie alla UEFA (Union of European Football Associations). Si "pensa" solo alla pubblicità, al richiamo di un evento, che è comunque straordinario, ma vissuto con troppo pubblico. Sulla stessa falsariga si è registrato domenica scorsa il Gran Premio d'Austria di Formula Uno con migliaia e migliaia di supporters olandesi venuti ad incoraggiare il loro idolo Max Verstappen. Le tribune erano colme fino all'inverosimile nel piccolo circuito di Spielberg di tifosi vestiti "d'arancio". Ed intanto in Australia si sono annullati i prossimi Gran Premi di Formula Uno e Moto GP perché le autorità hanno valutato il diffondersi in maniera molto preoccupante della variante Delta. Cosa opposta è accaduta nel Regno Unito, dove si è presa una decisione politica di far giocare le semifinali e finale degli Europei di calcio nonostante la riesplorazione di casi di Covid.

Già due partite degli europei hanno fatto scattare la scintilla dei focolai sia a Capenaghen che a San Pietroburgo, a dimostrazione di come gli assembramenti non sono ancora per niente innocui.

L'umanità intera non si demoralizza e la voglia di ripartire è tanta, seppur con cautela e mettendo la sicurezza e la salute al primo posto. Un altro esempio di tale forza sono le Olimpiadi del 2020 che, sebbene per la prima volta rimandate nella storia dal 2020 al 2021, si terranno comunque a Tokyo dal 23 luglio all'8 agosto 2021.

L'antica Grecia docet! Infatti, oltre ad essere stata il teatro del passaggio decisivo dal mythos al logos, cioè della nascita della filosofia, è stata la protagonista indiscussa dell'istituzionalizzazione dello sport agonistico, ospitando i Giochi Olimpici antichi fin dal 776 a. C. Il rapporto tra sport e filosofia è stato all'origine dei principi cardine della civiltà greca: l'uguaglianza e la libertà.

A ben vedere, il barone Pierre De Coubertin che non era un filosofo, bensì un pedagogista ed uno storico francese, recepì il mito di Olimpia; egli propose di ristrutturare la società e promuovere l'interazione tra paesi e culture diverse attraverso lo sport, trovando ispirazione nel modello greco. Nella Carta Olimpica, documento ufficiale pubblicato per la prima volta nel 1908 dal Comitato Olimpico Internazionale (CIO), che era stato fondato proprio da De Coubertin nel 1894, si legge l'ambizioso obiettivo universalistico: «mettere ovunque lo sport a servizio dello sviluppo armonico dell'uomo, per favorire l'avvento di una società pacifica, dove regnino la pace, la collaborazione, il rispetto reciproco e l'accoglienza delle diversità».

Dunque, nell'ultrasecolare storia dello sport, fatta eccezione per le stagioni 1943-44 e 1944-45, a causa della Seconda Guerra Mondiale, non c'è mai stata interruzione per un'attività ritenuta di fondamentale importanza nell'esistenza umana, nella vita individuale e sociale di milioni di persone, di tutte le età, in ogni parte del mondo.

Anche per questo l'emergenza Covid-19 è un evento straordinario senza precedenti, per cui la lotta al virus doveva portare alla sospensione delle competizioni sportive nazionali ed internazionali, oppure organizzarle in maniera diversa.

Sarebbe troppo grave il "rientro" a casa o nella propria nazione con il fardello di una infezione che coinvolga parenti, amici e, comunque, altri. Non bisogna abbassare la guardia: sono sempre troppi, nonostante la inquietante cattiveria del virus a forma di corona, 185 milioni di contagiati e 4 milioni di morti.

*Medico Federazione medici sportivi italiani



PREVENZIONE

In Campania 7,7 milioni di euro per lo screening gratuito su Epatite c che coinvolgerà 2 milioni di persone

Ha fatto tappa anche in Campania la serie di Tavole Rotonde Istituzionali di ACE-R che ha confermato l'impegno della Regione ad avviare quanto prima le attività di screening su epatite C. Nel corso dell'incontro si è discusso delle attività che saranno localmente implementate, affinché possano essere utilizzati al meglio i fondi stanziati per lo screening HCV nelle carceri, presso i SerD e per i cittadini nati tra il 1969 e il 1989. L'evento "FASE II: cronoprogramma e modalità operative pro screening HCV Focus on Regione Campania", organizzato da MAPCOM Consulting, con il contributo non condizionato di AbbVie, è stato promosso da AISF - Associazione Italiana per lo Studio del Fegato e da SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, con il patrocinio di EpaConlus.

Le due Società Scientifiche e l'Associazione pazienti di riferimento per l'area terapeutica sono, infatti, riunite dal 2012 sotto la sigla ACE (Alleanza contro le Epatiti), con il fine ultimo di perseguire il target OMS di eradicare definitivamente l'Epatite C entro il 2030, hanno avviato una serie di workshop operativi nelle Regioni italiane, per affiancare le amministrazioni locali nella definizione delle più opportune procedure di screening.

Lo scorso 29 aprile, i Ministri Speranza e Franco hanno firmato il decreto attuativo che conferma definitivamente la disponibilità dei 71,5 milioni di euro. Ora il testimone è passato in mano alle Regioni che sono già al lavoro per avviare le attività di screening e recuperare i mesi persi. L'OMS, infatti, ha calcolato che un anno di ritardo nella diagnosi di malattia comporterà la morte di 44.000 persone in tutto il mondo nei prossimi 10 anni e qualche migliaio di queste persone saranno in Italia.

"Finalmente abbiamo la possibilità e le risorse per avviare l'attività di screening volta all'eradicazione di una patologia subdola e insidiosa come l'Epatite C. - ha dichiarato l'On. Paolo Siani, XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati - Da campano sono orgoglioso di sapere che c'è sensibilità da parte delle istituzioni locali su questo tema. Ora sarà necessario mobilitare anche la popolazione affinché l'adesio-

ne sia ampia e si possa garantire una rapida diagnosi e un veloce avvio al trattamento; in tal senso mi auguro la Regione parta al più presto."

In Regione Campania, come in molte altre regioni italiane, nell'ultimo anno si è registrato un calo sostanziale delle attività di screening, incluse quelle per l'epatite C, a causa, ovviamente, delle conseguenze di pandemia e lockdown. "Le risorse a disposizione per l'attività di screening sono un'occasione unica per dare avvio alle attività di screening gratuito su epatite C in Regione Campania. Adesso - ha sottolineato Enrico Coscioni, Consigliere per la Sanità del Presidente della Regione Campania e Presidente di AGENAS - è arrivato il momento di scovare il sommerso e avviare alla cura le persone che risulteranno positive al virus HCV, soprattutto in una Regione in cui le stime indica-



no la presenza di circa il 9% di tutti i malati di HCV in Italia. È fondamentale lavorare sul territorio con tutti gli attori coinvolti e in tempi celeri, al fine di favorire la piena efficienza delle attività di screening gratuito. Io come Presidente di AgeNaS mi sto impegnando affinché l'Agenas possa avere anche un ruolo di coordinamento tra le Regioni.

Solo così avremo la possibilità di raggiungere l'ambizioso obiettivo di eradicazione della malattia".

Nelle prossime settimane il Tavolo tecnico Regionale si riunirà per finalizzare il documento programmatico da inviare al Consiglio regionale per l'approvazione della delibera che darà avvio alle fasi operative. Il documento fornirà le linee guida Comunicato stampa sulle tipologie di test con cui effettuare lo screening e sulle modalità di intercezione della popolazione generale; conterrà, inoltre, indicazioni sulle modalità di screening riservate a detenuti e afferenti ai SerD e sui percorsi di presa in carico di coloro che risulteranno positivi al test. Quella campana è la seconda tappa della serie di incontri che Alleanza Contro le Epatiti promuove in diverse Regioni italiane per confrontarsi con i decisori locali e stimolare l'avvio della fase istruttoria e il successivo passaggio alle fasi operative dello screening vero e proprio.