

Il piacere della tisana



Mariolina De Angelis*



Quattrocento miliardi di tazze bevute al giorno, quattrocento miliardi di pause rilassanti, quattrocento miliardi di antiche conoscenze. Aromi, colori, calore, meditazione, benessere, scienza e Conoscenza. Tutto questo altro è ciò che si cela nella tradizione della preparazione di una tisana. Il formulario ufficiale della farmacopea italiana classifica le tisane come delle preparazioni Acquose Ottenute da una o più droghe vegetali, destinate alla somministrazione orale a fini terapeutici. O come veicoli di altri medicinali. Le tisane sono edulcorate e aromatizzate e consumate al momento. Le droghe vegetali scelte devono essere opportunamente ripulite e ridotte in frammenti, al fine di consentire l'estrazione del prin-

cipio attivo per eseguire una preparazione corretta. Già i greci e i romani sfruttavano le proprietà delle piante per curarsi attraverso l'infusione delle stesse nell'acqua calda. Nel medioevo la preparazione delle tisane si è espansa ad opera soprattutto delle scuole mediche e dei monaci. Fu allora che le erbe medicinali furono suddivise in base alla loro efficacia. Nel 19° secolo passi avanti fatti della conoscenza delle piante portarono all'interazione di diversi principi attivi contenuti in foglie, radici e fiori. Vediamo ora come preparare una tisana correttamente. Preparare una tisana è un vero e proprio rito. Anzitutto è necessario conoscere le piante, miscelarle nelle giuste dosi per ottenere l'effetto desiderato valorizzandone il valore terapeutico. Solo rispettando le dosi, le modalità e i tempi di preparazione, otterremo una tisana efficace. Sono diversi i modi per ottenere una tisana. Anzi tutto la possiamo ottenere

con il processo dell'infusione, cioè portando l'acqua all'ebollizione e versando poi essa sulla droga. Quindi lasciata a contatto per un tempo tra i cinque dieci minuti che poi si procede al filtraggio. L'infusione si pratica per i fiori e le foglie, per le gemme e per tutte quelle droghe ricche di principi attivi che con il calore perderebbero le loro proprietà. Nel caso invece delle radici, delle cortecce e delle bacche, invece preferiamo la tecnica della decozione. In questo caso l'acqua fredda si aggiunge alla droga e poi si porta all'ebollizione. I tempi della decozione sono più lunghi e vanno dai dieci ai venti minuti. C'è poi la macerazione, in cui all'acqua si aggiunge olio e alcol al fine di estrarre più facilmente i principi attivi. I tempi sono più lunghi da uno a più giorni, di ciò dipende dal tipo di pianta che è stata utilizzata. Il macerato così ottenuto va filtrato e conservato al fresco, in contenitori scuri al riparo dalla luce. Il tutto va bevuto entro le ven-

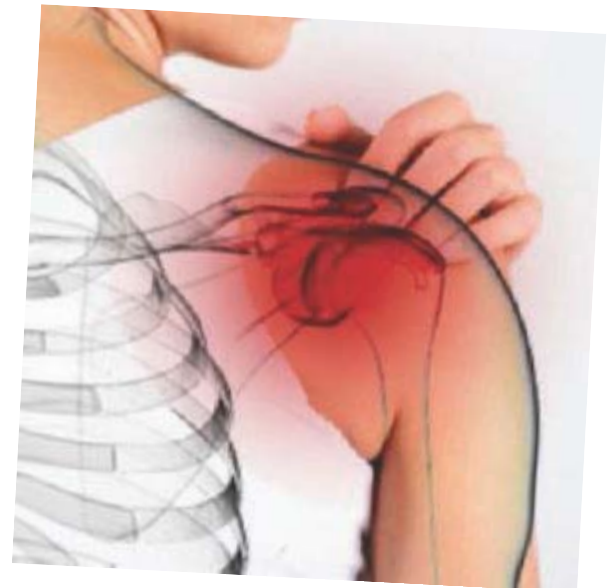
tiquattro ore. C'è poi la digestione che si effettua con la droga a contatto con l'acqua a temperatura inferiore a quella di ebollizione. Operazione che dura circa un ora. La si utilizza nel caso di droghe ricche di mucillagini. Nella preparazione di una tisana è importante tener conto delle indicazioni di base che sicuramente sono un garanzia di qualità per il prodotto finale. L'acqua utilizzata per preparare una tisana deve essere rigorosamente oligominerale e poco calcarea. Il raffreddamento deve essere graduale e ottenuto a temperatura ambiente. Si consiglia inoltre di non bere la tisana molto calda e di utilizzare delle pentole non smaltate e non di metallo per preparare questo infuso. Preferiamo quindi le tisaniere in ceramica. Dolcificante queste nostre tisane con del miele e non certamente con dolcificanti artificiali. Possiamo romanizzare con liquirizia, menta e rosmarino. Un ultimo consiglio riguardo a come sommini-

strarle. Assumiamo a digiuno le tisane depurative, contenenti ad esempio la gramigna, la liquirizia e il tarassaco. A metà mattinata quelle antireumatiche e antisettiche. Dopo il pasto invece quelle digestive contenente camomilla e anice. La sera invece prediligiamo le tisane sedative contenenti il luppolo, la camomilla o il finocchio o quelle lassative contenenti la senna e la menta piperita. Ogni ora quindi ha la sua tisana. Tutta la gestualità che accompagna la preparazione lascia uno spazio alla nostra immaginazione. Magari potremmo pensare alle foglie che cadono in autunno, alla neve silenziosa che cade di inverno, alla fiamma di un camino o anche ad un fiore sbocciato in primavera. Questa nostra immaginazione parteciperà alle realizzazioni di un rito di cui si sappia riconoscere l'anima. Si riesce a compiere una vera e propria magia regalando all'uomo benessere e tante piacevoli coccole.

*Farmacista

**PATOLOGIE.** Uno studio osservazionale su una delle patologie più frequenti a carico della spalla

Capsulite adesiva, la sfida della riabilitazione

**Mario e Alessandro Ciarimboli*,
Luca Guardabascio ****

Presso l'Ambulatorio BRAIN di Avelino è stato condotto uno studio osservazionale su alcuni casi di capsulite adesiva, una delle patologie più frequenti a carico della spalla, la cosiddetta "spalla congelata". Come è noto esistono due tipi di spalla congelata, una idiopatica cioè primitiva e probabilmente legata a predisposizione genetica ed un'altra secondaria ad altre situazioni cliniche come il diabete, l'ipertiroidismo, patologie dei muscoli rotatori della spalla o lesioni traumatiche come la frattura dell'omero. Lo scopo dello studio osservazionale è stato quello di valutare la efficacia del trattamento riabilitativo che normalmente viene proposto per la cura di questa affezione. I parametri di valutazione scelti sono stati i movimenti propri della spalla che la capsulite adesiva limita in maniera marcata: flessione, abduzione e rotazione interna ed esterna. Oltre che con la osservazione clinica i movimenti attivi, cioè quelli effettuati volontariamente dal Paziente stesso, e i movimenti passivi, cioè quelli determinati dalla attività del fisioterapista senza partecipazione volontaria del Paziente stesso, sono stati esaminati e quantificati in maniera obiettiva con il BAIOBIT. Il Baiobit è un sistema digitale che misura il movimento. Esso è costituito da un sensore inerziale poco più piccolo di un telefono cellulare che viene facilmente indossato dalla persona che viene esaminata e che fornisce dati (attraverso bluetooth, cioè senza fili) sui movimenti effettuati. I dati sono naturalmente numerici e vengono elaborati e trasformati in rappresentazione grafica con rilevazioni utili a calcoli statistici.

Il sensore viene applicato in posizione neutra. Il paziente viene istruito sui movimenti da effettuare e viene posizionato a circa 1mt-1mt 1/2 di distanza dallo schermo del computer. Il software provvede a dare il via alla rilevazione dei dati mentre l'operatore supervisiona i movimenti del paziente e gli eventuali movimenti compensatori del tronco che potrebbero dare dei dati falsati.

La capsulite è stata valutata in base al livello di irritabilità (dolore e limitazione funzionale) alta, media e bassa e in base alla fase clinica, preadesiva e di freezing, selezionando in tal maniera Pazienti omogenei. I Pazienti eseguono tutti un programma personalizzato in base alle esigenze di ciascuno anche se in tutti i casi viene adottato uno schema rispondente a linee guida comuni a tutti. Le linee guida, in base alla fase ed ai tempi di trattamento sono le seguenti:

FASE 1: Settimane 0-8

- Obiettivi: riduzione del dolore, recupero ROM

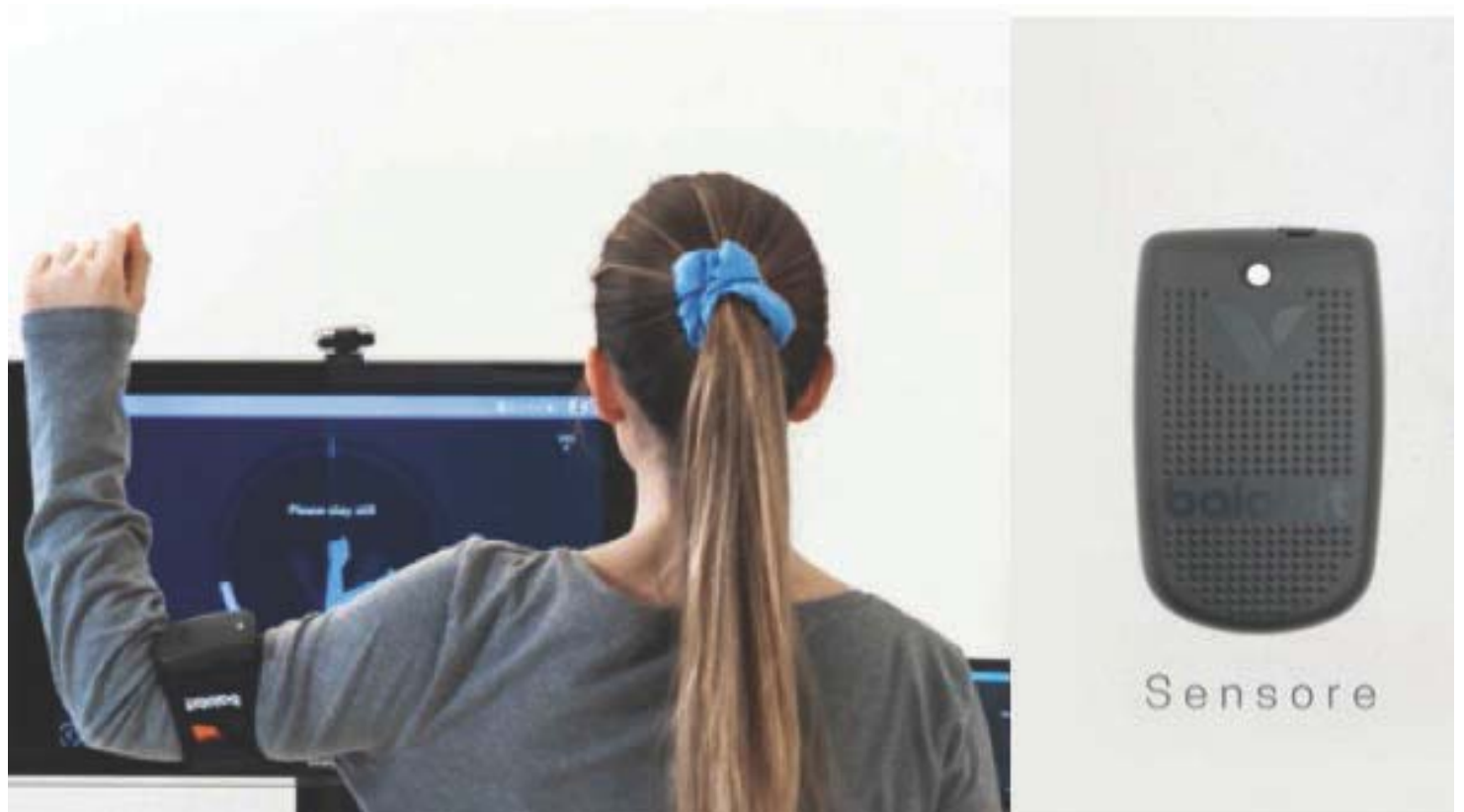
- Restrizioni: Nessuna

- Esercizi: passivi con allungamenti o stretching delle catene cinetiche muscolari al limite del ROM; attivi con flessione e rotazione esterna ed interna con il braccio aderente al fianco e gomito a 90°

FASE 2: Settimane 9-16

- Obiettivi: migliorare la motilità su tutti i piani, migliorare la forza e la resistenza della cuffia dei rotatori e degli stabilizzatori della scapola

- Esercizi: Esercizi attivi per il ROM, Esercizi attivi assistiti per il ROM, Esercizi passivi per il ROM sino a 140° di flessione anteriore e 45° di extrarotazione e intrarotazione

**Test della Spalla Lato dx 08/07/2021 09:28****Test della Spalla Lato dx 27/07/2021 10:36****FASE 3: Mese 4 e oltre**

- Obiettivi: Esercizi di mantenimento da eseguire a domicilio.

- Esercizi: Rinforzo della cuffia dei rotatori e degli stabilizzatori della scapola tre volte a settimana.

Questo protocollo diviso in 3 fasi costituisce una linea guida. Inoltre, nel programma personalizzato di trattamento possono essere presenti anche altre terapie:

- terapia strumentale come: Onde d'urto, Tecarterapia, Laserterapia e Ipertermia.

- movimenti pendolari di Codman,

- l'idrochinesiterapia.

Ciò che, senza dubbio, rimane fondamentale ai fini della riabilitazione del paziente è il trattamento manuale effettuato dal fisioterapista. Il Miglioramento massimo si verifica dopo 6-9 mesi dall'inizio del trattamento mentre segnali di allarme, che indicano il sopraggiungere di complicanze, sono la perdita di mobilità e il dolore continuo.

Esempio di rilevazione dei dati Baiobit:

1° RILEVAZIONE

(vedi foto al centro)

2° RILEVAZIONE

I Pazienti trattati secondo queste linee guida hanno tutti fatto rilevare al Baiobit miglioramenti costanti e significativi (incremento di ROM globale compreso tra 60 ed 80%) in tutti i gradi di movimento anche se il range di movimento fisiologico completo (100%) è impossibile da raggiungere data la entità e cronicità della malattia stessa. I risultati sono ottimi se si considera il lasso di tempo relativamente breve.

In definitiva il protocollo riabilitativo descritto e documentato può essere preso in seria considerazione per il trattamento delle limitazioni funzionali della spalla affetta da capsulite adesiva, la cosiddetta "spalla congelata". Il sistema Baiobit inoltre consente di ridurre al minimo gli errori di misurazione del movimento della spalla, di rendere obiettivi ed evidenti le limitazioni ed i progressi del range motorio creando consapevolezza e motivando la persona in trattamento.

*Fisiatri **Fisioterapista

► **SOCIETÀ'** Anche il nascituro può risentire degli effetti dell'eccesso di peso della madre

Obesità e gravidanza

Mario Polichetti *



Obesità e gravidanza: un doppio rischio. Come è risaputo, i soggetti affetti da obesità grave hanno un aumentato rischio di sviluppare co-morbilità legate all'eccessivo peso. Se il soggetto preso in esame è rappresentato da una donna in stato di gravidanza, anche il nascituro, purtroppo, subisce l'eccesso di peso della madre.

Presso L'unità operativa di Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale della Azienda Ospedaliera Universitaria da me diretta, nel corso degli anni abbiamo sviluppato una notevole esperienza circa il trattamento clinico e chirurgico delle gravidanze in pazienti obese che costituiscono un vero problema gestionale che richiede interdisciplinarietà e competenze specifiche.

Abbiamo avviato numerosi progetti di ricerca ed approfondimento sia sugli aspetti clinici che chirurgici arrivando a per-

fezionare anche tecniche chirurgiche personalizzate.

Ma passando alla discussione iniziamo a prendere in considerazione quelle che possono essere le possibili e prevedibili complicanze fetali.

Tra le complicanze fetali è importante ricordare la macrosomia fetale, la spina bifida e l'obesità in età adulta.

Macrosomia fetale La macrosomia fetale è una condizione che si verifica quando il neonato supera i 4 Kg al momento del parto. Per ovvie ragioni, un neonato macrosomico incontrerà maggiori difficoltà durante il parto, spesso richiedendo l'impiego del parto cesareo o quantomeno del parto operativo con possibili e rischiose complicanze neonatali.

Infatti, il nascituro corre un maggior rischio di frattura e distocia di spalla, di trauma cranico, di lesioni del plesso brachiale e frattura della clavicola.

In caso di parto naturale, l'enorme volume del nascituro espone la mamma a rischi di lacerazione vaginale (fino all'interramento dello sfintere anale) ed emorragie post-partum.

Spina bifida La spina bifida è dovuta alla chiusura incompleta di una o più vertebre, con malformazione del midollo spinale e colpisce circa 1 neonato ogni 8000.

L'alimentazione potrebbe essere uno dei fattori di rischio poiché la dieta di un soggetto obeso, normalmente, risulta povera di frutta e verdura. Ciò limita così l'assunzione di acido folico che in natura si trova nelle verdure a foglia verde (spinaci, bietta, indivia), nei broccoli, nelle rape rosse, negli asparagi, nei carciofi, nei legumi e negli agrumi.

L'acido folico contribuisce allo sviluppo del tubo neurale del feto, che comincia la sua formazione subito dopo il concepimento. Da esso si svilupperanno il cranio, il cervello, la colonna vertebrale ed il midollo spinale.

Obesità in età adulta Il rischio che il figlio di una madre obesa sia obeso può essere fino a 4 volte superiore rispetto ai figli di madri normopeso.

Ciò accade poiché le alterazioni del metabolismo della madre, dovute all'eccesso di peso (insulino-resistenza, alterazioni del



profilo glicemico, alterazioni del microbiota intestinale) agiscono fin dal periodo gestazionale sul feto. Questo causa effetti anche a lungo termine che esporranno il bambino al rischio di sovrappeso e/o obesità in età adulta.

Normalizzare il peso prima di una gravidanza. L'obesità in gravidanza è una delle cause di morte intrauterina del feto, ma allo stesso tempo la gestazione non è il momento adeguato per perdere peso.

Ecco perché, prima di intraprendere una gravidanza, è fondamentale normalizzare il proprio peso corporeo, in modo da

poterla affrontare nelle migliori condizioni fisiche e preservare non solo la propria salute, ma anche quella del nascituro.

Chiaramente questa patologia costituisce un problema sociale e sanitario di notevole importanza perciò è consigliabile rivolgersi a centri ospedalieri qualificati laddove prevalga il concetto di interdisciplinarietà per il trattamento di una situazione molto complessa ed evidentemente rischiosa per la gestante ed il nascituro.

*Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno




Casa di Cura
VILLA MARIA

Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE

La TAC con minima esposizione alle radiazioni

RMN SIGNA Explorer GE

La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!

- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI
MANOMETRIA ESOFAGEA
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

UPMC HILLMAN
CANCER CENTRE
Villa Maria

- SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA
- UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO
- TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI

► **TERAPIE .** *L'obiettivo è scoprire tumori asintomatici*

Risonanza Whole Body, diagnosi precoce



Giovanni Savignano*



La Radiologia/Diagnostica per Immagini, negli ultimi tempi, ha messo a disposizione un'ampia rosa di metodiche di "imaging" tra cui la Risonanza Magnetica (RM) Whole Body che, con lo studio simultaneo dell'intero corpo umano (cranio, collo, torace, addome, scheletro, arti superiori ed inferiori), contribuisce a concretizzare una diagnosi precoce avanzata, potendo individuare alterazioni e lesioni sospette (tumori) anche di piccole dimensioni in una sola fase applicativa.

Lo scopo è la scoperta in anteprima diagnosi dei cosiddetti tumori asintomatici, in modo da poterli attaccare all'inizio, quando sono piccoli e localizzati, con i migliori sistemi di cura disponibili.

Una metodica che richiede poco tempo di esecuzione, utilizza campi magnetici senza radiazioni ionizzanti e senza iniezioni di mezzo di contrasto.

L'esame non necessita di alcuna preparazione specifica - né digiuno, né toilette intestinale, né alcun utilizzo preventivo di farmaci - in pratica non provoca alcun fastidio al paziente interessato.

Fare questo esame è come praticare una normalissima indagine di RM con le relative controindicazioni già previste normalmente. Durante lo svolgimento il tecnico radiologo è in costante contatto audio e visivo con il paziente per tutto l'esame che dura circa 45 minuti.

La RM Whole Body utilizza un meccanismo fisico semplice: la diffusione delle molecole di acqua. L'indagine rileva il movimento di queste molecole, le quali quando si trovano quasi prigioniere nei tessuti affollati di cellule (zone infiammatorie o cancerose), risultano nettamente più "luminose" rispetto alle strutture circostanti.

Pertanto, nelle neoformazioni maligne dove le cellule sono "densamente ammassate" tra loro e le molecole di acqua sono fortemente bloccate e fanno fatica a muoversi, si genera una maggiore "brillantezza" rispetto ai tessuti sani circostanti.

La RM si basa su una tecnologia elaborata che eccita e rileva il cambiamento nella direzione dell'asse di rotazione dei protoni presenti nell'acqua che compone i tessuti viventi.

È noto che il corpo umano è composto in media per il 60% di acqua (la sua percentuale varia con l'età. Dal 75/80% del neonato al 40/50% nell'anziano) che contiene dei protoni. Questi protoni ruotano, generando un loro campo magnetico.

Quando la risonanza magnetica introduce un nuovo campo magnetico, tramite i grandi magneti (calamite) che la compongono, i protoni si allineano ad esso, ab-

Con lo studio dell'intero corpo umano consente di individuare alterazioni sospette



bandonando quello da loro prodotto in condizioni normali.

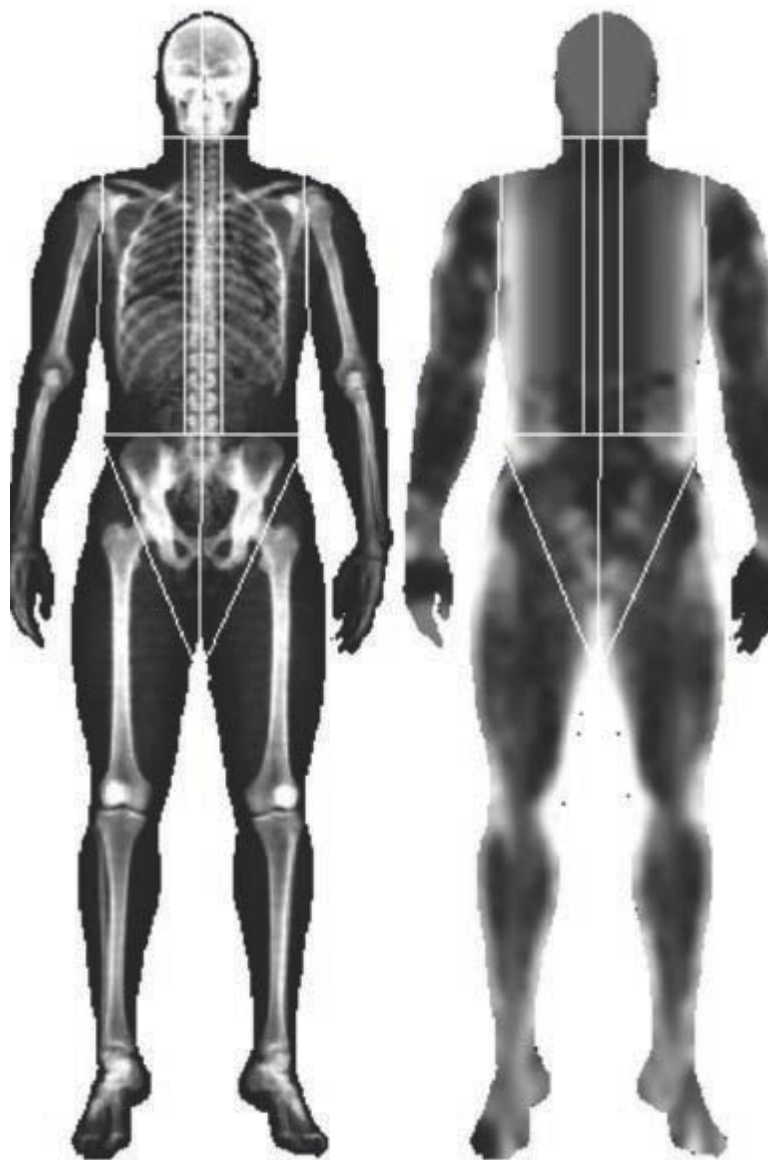
A questo punto, i Tecnici-Radiologi avviano una radiofrequenza, che costringe i protoni, ormai allineati con il campo magnetico nuovo, a ribellarsi ad esso, spostandosi, di solito di 90 o 180 gradi.

Quando la radiofrequenza viene interrotta dagli operatori, i protoni ritornano alla posizione precedente, ovvero si allineano di nuovo con il campo magnetico generato dal macchinario, ma nel farlo rilasciano energia.

Il tempo impiegato dai protoni per riallinearsi, così come la quantità di energia rilasciata dagli stessi, cambia a seconda dell'ambiente e della natura chimica delle molecole.

Nello specifico: "un campo magnetico prodotto da una grossa elettrocalamita interviene sui nuclei degli atomi di idrogeno, che allineano il proprio momento magnetico parallelamente alla linea di forza del magnete. Gli impulsi delle onde a radiofrequenza modificano l'orientamento dei nuclei che, al cessare degli impulsi tornano a orientarsi secondo l'asse del campo magnetico. In questo fare risuonano, cioè emettono un debolissimo segnale denominato "di risonanza". Intercettato da ricevitori radio, convertito in impulsi digitali ed elaborato al computer permette di ottenere un'immagine la cui scala dei grigi corrisponde alle diverse intensità del segnale di risonanza. La forza del campo magnetico si misura in "tesla" ed è indicativa della risoluzione delle immagini, che cresce proporzionalmente all'aumentare dell'intensità del campo. Solitamente il campo magnetico usato è di 0,5, 1,5 o 3 tesla".

I medici-Radiologi, osservando le immagini acquisite, sono in grado di analizzarle e di distinguere tra vari tipi di tessuti in ba-



se a queste proprietà magnetiche, per capire se ci sia o meno un'alterazione da prendere in considerazione.

I settori di applicazione in Oncologia sono diversi: dalla possibile diagnosi [1] primordiale, alla sta-

diagnosi, alla stima della risposta sulla terapia effettuata, ed al follow-up (monitoraggio).

Ad esempio, la Risonanza Magnetica Whole Body è praticata nei linfomi, nei mielomi, nella stadiazione dei carcinomi dell'ovaio

[2] e del polmone [3], nella ricerca delle lesioni metastatiche "nascoste" della ghiandola prostatica etc..

Al sistema computerizzato, le eventuali alterazioni strutturali dei tessuti, vengono ritrovate su ricostruzioni tridimensionali e panoramiche di tutto il corpo, e la singola zona sospetta è poi esaminata - minuziosamente - su immagini assiali (piano trasversale - perpendicolare all'asse lungo del corpo). Subito dopo, quest'indagine riesce a dare un grande aiuto al medico curante nella individuazione dell'appropriato percorso diagnostico, prescrivendo la tipologia di esami che necessitano ancora per catalogare con precisione la lesione rilevata.

La singolare complessità dello studio "Whole Body" è subordinata ad una dotazione tecnologica all'avanguardia e necessita, pertanto, di apparecchiature performanti ad elevato campo magnetico - hardware estremamente potenti che consentono acquisizioni veloci, e software dedicati capaci di rielaborare una notevole quantità di dati in tempi rapidi.

Anche per la RM Whole Body, c'è il rischio di falsi positivi: dai dati presenti nella letteratura scientifica disponibile, tali evenienze hanno una percentuale sulla falsariga della PET/Tac (circa il 10%).

È importante sottolineare che: tale esame non sostituisce gli screening tradizionali e stabilizzati - mammografia [4], Pap test, controlli del colon [5] (tra cui anche la TaC colonscopia virtuale) - ma si associa ad essi, perché ha la possibilità di esplorare in un solo momento tutti gli altri distretti corporei non sottoposti a screening, come ad es. fegato, ossa, pancreas, reni, milza etc.

Questa grande visione delle indagini permette di bypassare studi parziali e diventa importante specie nella stadiazione di malattia tumorale, in modo da definire la sua diffusione a distanza (metastasi) e pertanto un possibile terapia più utile e poco aggressiva. È un esame consigliato in casi di familiarità o fattori di rischio tali per cui sia necessario controllare tutto l'organismo e soprattutto gli organi non soggetti agli screening abituali, spesso valutati tardivamente, quando compaiono i primi sintomi.

Di recente, le linee guida per il suo corretto impiego, denominate "ONCO-RADS" (Oncologically Relevant Findings Reporting and Data System), sono state pubblicate sulla rivista internazionale Radiology, punto di riferimento della disciplina.

Allo stato, il costo di un esame RM Whole Body è piuttosto alto; l'utente, infatti, dovrà pagare circa 1.000/1200 euro; del resto, i costi dell'apparecchiatura e quelli di gestione sono piuttosto alti e dovranno passare alcuni anni per giungere a prezzi più accessibili.

*Radiologo

► **SANITA'.** Una pietra miliare nella storia del progresso della scienza medica

36 anni fa il primo trapianto di cuore

Ad eseguire l'intervento all'avanguardia all'ospedale di Padova il professor Vincenzo Gallucci

Ben "36 anni fa, in queste ore, l'Italia si alzò stupefatta. Si era da poco concluso con successo alla cardiocirurgia dell'Ospedale di Padova, il primo trapianto di cuore in Italia. Quando il compianto professor Vincenzo Gallucci annunciò che il cuore del giovane trevigiano Francesco Busnello batteva nel petto di un altro uomo, Ilario Lazzari. L'espanto, nella notte, era stato eseguito al Cà Foncello di Treviso, il trapianto a Padova. La sanità veneta era entrata nella storia di quella italiana. Una data da ricordare, quella di oggi, una pietra miliare in un cammino di progresso delle cure mediche che tuttora non si ferma. Ricordiamo allora con orgoglio e gratitudine Vincenzo Gallucci e le decine e decine di sanitari che con lui contribuirono a fare la storia, ma anche la sfortunata, breve vita di Francesco Busnello e la generosità di mamma e papà, che non esitarono ad acconsentire alla donazione".

Lo ha detto, il presidente della Regione Veneto Luca Zaia, ricorda il 14 novembre 1985, data dalla qua-

le parte la storia del trapianto di cuore in Italia.

"Quel giorno diede una straordinaria spinta - evidenza Zaia - a un cammino che oggi ha portato il Veneto a essere regione leader nel sistema trapiantistico nazionale, con ben cinque Centri Trapianti, ad effettuare 121 trapianti di organi nei soli primi tre mesi del 2021, con 34 donazioni di organi e 678 donazioni di tessuti, a sviluppare il trapianto da donatore vivente, a realizzare i trapianti multiorgano, a perfezionare la tecnica del cross over, a effettuare trapianti anche nel lungo e duro periodo del Covid durante il quale è stato purtroppo inevitabile rallentare parecchie erogazioni di servizi per concentrare energie e tecnologie nella cura degli infettati".

"Quella notte fra il 13 e il 14 novembre del 1985 - ricorda Zaia - rivoluzionò l'intera cardiocirurgia nazionale lasciando in chi c'era emozioni pure: a partire dalla corsa del prof Gallucci lungo i sotterranei dell'ospedale di Treviso con il piccolo frigorifero contenente il

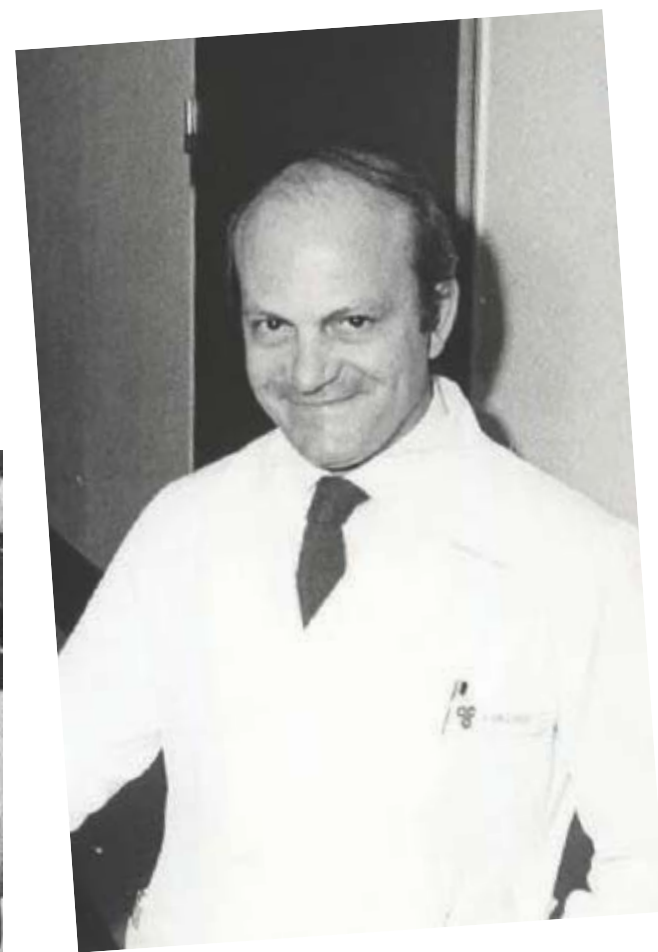


cuore donato, ripresa grazie alla sagacia di un operatore televisivo di Antenna 3 che intuì il percorso che avrebbe fatto il cardiocirurgo, immagini che rimarranno impresse nella mente e nel cuore dei milioni di italiani che, mentre passavano le ore, le vedevano e capivano la grandezza di ciò che era suc-

cesso. E poi le lunghe dirette televisive, fino a che il Prof Gallucci apparve di fronte a telecamere, giornalisti e fotografi per annunciare che tutto era andato bene. Nel ricordare quei momenti non nascondo di provare ancora un brivido". "Oggi - conclude Zaia - la cardiocirurgia di Padova, mirabilmente

retta dal professor Gino Gerosa - è intitolata proprio a Vincenzo Gallucci e a lui, nel ricordo di oggi, è bello affiancare tutti i sanitari che parteciparono all'impresa, il donatore Francesco Busnello, i suoi generosissimi genitori, Ilario Lazzari, che da quel cuore ricevette altri anni di vita che non avrebbe avuto"

A ricevere l'organo trapiantato Ilario Lazzari



Il professore Gallucci e Lazzari

I DATI



Negli ultimi due mesi contagi in aumento del 192% tra gli operatori sanitari

In due mesi i contagi tra gli operatori sanitari sono aumentati del 192,3%, passando dai 936 casi registrati il 14 settembre ai 2.736 del 14 novembre. Di questi l'82% circa (1.476) sono infermieri. A fare il punto sui contagi tra gli operatori e gli infermieri, elaborando i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) sono la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (Fnopi) e il sindacato degli infermieri Nursing Up. «Dopo un calo registrato nella prima metà di settembre, legato alla minore circolazione del virus nel periodo estivo, i casi sono tornati a crescere in modo significativo», dichiara all'ANSA la Fnopi. Tuttavia, grazie alle vaccinazioni, il numero di decessi e di casi gravi è crollato. Questo conferma ancora una volta l'efficacia dei vaccini e l'importanza di procedere urgente-

mente con le terze dosi in considerazione del calo della forza protettiva contro il virus nel tempo». La Federazione degli infermieri riferisce di circa 90 infermieri impegnati in corsia deceduti dall'inizio della pandemia ad oggi ed evidenzia come questo dato si sia pressoché fermato all'inizio del 2021, proprio con l'avvio della campagna vaccinale anti-Covid tra gli operatori sanitari e con la successiva sospensione degli infermieri non vaccinati, più esposti a eventuali forme gravi della malattia. Gli infermieri non vaccinati, fa sapere la Fnopi, sono circa 3.800, pari allo 0,85% degli infermieri totali. Esprime preoccupazione per l'impennata dei contagi il Nursing Up: «Viaggiamo alla media di 90 professionisti della salute che si stanno ammalando ogni giorno», osserva in una nota il

presidente del Nursing Up, Antonio De Palma. L'attenzione del sindacato è rivolta anche all'incremento generale dei ricoveri ospedalieri: «In Campania, Lombardia e Piemonte sono ripresi in modo preoccupante. In particolare in Campania si è toccato il picco di 20 ricoveri per Covid in più al giorno». Sempre in Campania, evidenzia la nota del Nursing Up, «è significativo il lavoro portato avanti dall'Azienda AORN di Caserta, che ha mappato la risposta immunitaria di tutto il personale a cui sono state inoculate le 2 dosi. Ebbene, a distanza di tempo, su 1.700 dipendenti, 160 non hanno sviluppato anticorpi validi ai fini dell'immunizzazione. Questo significa che gli infermieri e medici già vaccinati ad inizio anno stanno gradualmente perdendo la loro immunità».

LO STUDIO

Organoidi monoclonali contro il cancro ovarico

Verso farmaci più efficaci contro uno dei tumori big killer delle donne, grazie alla ricerca italiana. Un gruppo di scienziati dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) e dell'università Statale di Milano ha messo a punto degli organoidi monoclonali di cancro ovarico: "Colture tridimensionali derivate in laboratorio a partire da singole cellule isolate dall'ascite, il liquido che si accumula in addome nella fase metastatica di questa malattia", spiegano gli autori del lavoro pubblicato su 'Cell Death and Differentiation' e sostenuto da Fondazione Airc. Gli esperimenti hanno mostrato che "nella risposta ai farmaci esiste una forte diversità tra le diverse cellule metastatiche prodotte da una stessa paziente, oltre che tra quelle ottenute da pazienti diverse". "Abbiamo scoperto un nuovo metodo per isolare e far crescere in tre dimensioni, ciascuna individualmente, le singole cellule ottenute dall'ascite metastatica di pazienti con cancro ovarico - riferisce Giuseppe Testa, direttore del Laboratorio di epigenetica delle cellule staminali e professore di biologia molecolare in Statale - Abbiamo così messo a punto i primi organoidi clonali, ovvero strutture tridimensionali sviluppate in laboratorio a partire da una sola cellula. Lo studio del singolo clone ci ha rivelato che le cellule metastatiche di una stessa paziente sono diverse l'una dall'altra e che questa diversità è la chiave per trovare farmaci efficaci contro la diffusione della malattia. Sappiamo che le cellule tumorali presenti nel liquido ascitico sono molto diverse tra loro quanto a capacità di dare origine a metastasi. Grazie al nostro metodo siamo in grado ora di identificarle e di misurarne la specifica sensibilità ai farmaci, al fine di trovare le molecole più efficaci di distruggerle selettivamente". "Il nostro lavoro apre la strada a forti ricadute cliniche nel medio termine - auspica l'esperto - perché offre un potente strumento di medicina di precisione contro il cancro ovarico".



**► LA CERIMONIA .** Tra i premiati anche il professor Paolo Ascierio

Un premio nel segno della ricerca

La Scuola Medica Salernitana ha assegnato i tradizionali riconoscimenti

FRANCESCA FINELLI*

“S e c'è amore per l'uomo, ci sarà anche amore per la scienza.” È così che Ippocrate, medico, geografo e aforista greco antico, considerato il padre della medicina definisce il suo impegno per la Scienza che è oggi il motore scientifico e Culturale della Scuola Medica Salernitana. La leggenda narra che essa nasce dall'incontro di quattro maestri: l'ebreo Helinus, il greco Pontus, l'arabo Adela e il latino Salernus. È quanto mai significativo che questi quattro personaggi rappresentino le varie etnie e culture presenti nel Sud Italia, nelle quali erano confluite tutte le conoscenze scientifiche e mediche del passato. È solo dal 1859 che l'origine della Scuola Medica Salernitana, la sua evoluzione e il suo tramonto, oggetto di numerosi studi, hanno acquistato un carattere “scientifico” con le ricerche del De Renzi e la pubblicazione della Collectio Salernitana. È da quella data che nasce un nuovo tipo di interesse per le problematiche salernitane, testimoniato da una copiosa bibliografia2 generalmente attenta soprattutto al periodo della sua migliore produzione, che può datarsi tra XI e XIII secolo. Dei secoli antecedenti e del di quelli posteriori poco si sa e soprattutto si ignorano le ragioni della sua decadenza. Le prime testimonianze sui medici salernitani si datano tra il IX e X secolo. Fino ad Oggi, dove la Scuola Medica Salernitana vanta ancora di più a livello Nazionale, riconoscimenti accademici nel campo della Medicina e della Ricerca Scientifica. E' in questa storica cornice Culturale che il 20 Novembre nel Salone dei Marmi del Comune di Salerno le “Lumen et Magister alla presenza del vice sindaco Paky Memoli si è tenuto il Premio Internazionale Scuola Medica Salernitana, dove sono state consegnate le statuine ormai note nel mondo e simbolo di tale premiazione. Il premio sostenuto, tra gli sponsor anche da Cle Italy, l'azienda Salernitana che distribuisce nel mondo prodotti della Dieta Mediterranea è stato organizzato dalla Nuova Scuola medica Salernitana. A consegnare la statuina che rappresenta un medico dell'Antica Schola Medica Salernitana che porta in una mano il famoso Regimen Sanitatis ed in un'altra un'ampolla con la quale i Magister esaminavano l'urina per diagnosticare alcune patologie del corpo umano, è stato il Rettore dell'Università Popolare Nuova Scuola Medica Salernitana, il dottor Pio Vicinanza. Tra i premiati il medico cardiologo, arabo di nascita e famiglia, italiano di formazione, il professor Abdallah Ra-



Premiazione Scientifica della Scuola Medica Salernitana, in alto la Scuola medica salernitana in una miniatura

weh, un cardiocirurgo di calibro e fama internazionale che opera stabilmente a Londra. Ed ancora il professor Mario Capunzo, primo Preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Salerno, il professor Paolo Ascierio, Direttore dell'Unità di Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori presso la fondazione Giovanni Pascale di Napoli. Il professore Francesco Saverio Faella Primario Emerito Ospedale Cotugno di Napoli, il Maestro Giuseppe Carabetta, pittore, la consigliera comunale e già assessore alla cultura

Antonia Willburger, che da anni lavora per il riconoscimento da parte dell'Unesco come patrimonio immateriale della Scuola Medica Salernitana ed il maestro ceramista Lucio Ronca, presidente provinciale di Cna Salerno che ha ricevuto la Medaglie di Gran Croce di accademico della Scuola medica salernitana. Spazio anche ai Premi per la Legalità, che sono andati all'avvocato Gian Ettore Gassani, esperto in Diritto di Famiglia, ed al Tenente Colonello dei Carabinieri Lorenzo Marinaccio. Infine è stato assegnato il Premio Trotula alla Giornalista RAI e di TV2000 Gabriella Facondo. La

cerimonia si è conclusa, con i premi Gran Croce della Scuola Medica Salernitana, tra i nomi di illustri Accademici, quello della Professoressa Carmela Saturnino, nostra conterranea, docente di Chimica Farmaceutica e Tossicologica presso l'Università degli Studi della Basilicata, 30 anni di esperienza nel campo chimico sintetico di composti eterociclici ed organo metallici, in Italia ed all'estero (Università L. Pasteur I di Strasbourg; C.E.R.M.N. a Caen; Unisa; Unibas) Co-autore di 8 brevetti nazionali ed internazionali, Co-autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche su riviste

internazionali e Oltre 200 comunicazioni a congressi Nazionali ed internazionali. Tale riconoscimento è un vanto per la nostra provincia in quanto tra i premiati risultano nomi eccellenti nel campo della Scienza, della Ricerca, della Cultura e della Società civile. Il 2020 rimarrà senza dubbio nella memoria storica collettiva, oltre che in quella personale di chi è stato testimone, protagonista e vittima di un evento che ha segnato la storia del nostro Paese: la pandemia. Il 9 marzo 2020 il Governo con il decreto cosiddetto “io resto a casa” poneva l'Italia in zona protetta: era l'inizio del lockdown. Insieme alla piena coscienza di trovarsi di fronte ad un nuovo, invisibile nemico, il virus SARS-CoV-2, cresceva la consapevolezza che le armi per sconfiggerlo sarebbero venute dalla ricerca scientifica, multidisciplinare, biomedica ed epidemiologica. La ricerca scientifica, infatti, continua ad assolvere ad un ruolo fondamentale nel formulare le strategie per contrastare non solo la pandemia presente, ma anche quelle future, insieme alla straordinaria macchina di sanitari, impegnati nella quotidiana realizzazione della parola “Cura”.

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

IL CONGRESSO

Malattie infettive ad alto rischio per i pazienti affetti da diabete, vaccinazioni necessarie

Le malattie infettive sono un importante tallone d'Achille per le persone con diabete; non solo sono più suscettibili, ma sviluppano spesso forme di infezione più gravi e, nel caso di quelle batteriche (polmoniti, infezioni delle vie urinarie, ecc), spesso sono gravate anche da resistenza alla terapia antibiotica. Per questo i vaccini, che siano anti-Covid-19 o anti-influenzali, rappresentano per i diabetici una strategia di prevenzione particolarmente raccomandata. E' il messaggio degli esperti in occasione del congresso 'Panorama Diabete' organizzato dalla Società italiana di diabetologia (Sid) «Il paziente con diabete - afferma Agostino Consoli, presidente Sid - è da una parte più esposto al contagio di alcune patologie infettive, ma soprattutto è più esposto alle complicanze. La persona con diabete che contrae l'infezione da Sars CoV-2 ha infatti un rischio doppio di andare in ospedale e di essere ricoverato in riar-

nimazione. Quindi vaccino per tutti, soprattutto per le persone con diabete, ma ovviamente anche per il resto della popolazione. E per le persone con diabete ricordiamo anche di fare i vaccini contro l'influenza, contro lo pneumococco, il meningococco, insomma contro tutte quelle patologie infettive prevenibili che sono più pericolose nella popolazione con diabete». Chi ha il diabete, afferma il Professor Enzo Bonora, Università di Verona, «deve evitare assolutamente le infezioni e il modo migliore per prevenirle è vaccinarsi. È molto meglio prevenire una malattia, che non farsela venire in forma grave e poi magari cercare di curarla. Perché a volte col Covid-19 la cura non funziona. E quelli che pensano di valutare se fare il richiamo (la terza dose), in funzione della loro risposta anticorpale, sbagliano, perché non è detto che chi ha tanti anticorpi sia più protetto di chi ne ha meno». Il Piano Nazionale di Preven-

zione Vaccinale (2017-19), spiega Valeria Sordi, Ospedale Raffaele di Milano, prevede una serie di vaccinazioni raccomandate e gratuite per le persone con diabete ma «nel caso dell'influenza, a vaccinarsi è meno del 30% delle persone con diabete tra i 18 e i 64, mentre l'obiettivo sarebbe arrivare al 75%. Da uno studio che abbiamo condotto al San Raffaele è emerso inoltre che oltre il 60% delle persone con diabete di tipo 1 non è al corrente di questa possibilità o non vuole vaccinarsi. Sarebbe dunque necessario fare delle campagne informative ad hoc». Ma la risposta immunitaria, sottolinea Raffaele Marfella, ordinario di Medicina Interna presso l'Università della Campania Vanvitelli (Napoli), «nel caso del vaccino anti-Covid dipende anche dal grado di compenso glicemico dell'individuo. Il Covid insomma rappresenta un motivo in più per perseguire un ottimo controllo della glicemia».

► **IN TEMA DI CORONAVIRUS.** Ancora una lettera dell'alfabeto greco scelta per nominare l'ultima forma assunta dal virus

Omicron, nuova variante da cui difendersi

Giampaolo Palumbo*



Di questi tempi il nostro più grande desiderio è quello che l'Organizzazione Mondiale della Sanità non utilizzi più l'alfabeto greco per dare una denominazione alla varianti del coronavirus. Smettere questa "abitudine" significa che il coronavirus ha mitigato le sue eccessive "pretese" che ha presentato fino ad oggi verso gli abitanti della terra.

L'alfabeto greco, quale impronta culturale delle splendide epoche classiche ed ellenistiche della Grecia e origine della nostra civiltà occidentale, è stato da noi utilizzato per la comprensione dei classici, per ricavare il significato etimologico delle parole, per le conoscenze e i riferimenti in scienze, in matematica, in astronomia e in medicina. Si pensi alla nomenclatura di Bayer che prevede che la stella più brillante di una costellazione sia , la successiva , e così via; all'individuo che occupa il rango sociale più alto in una comunità è detto alfa (maschio alfa, femmina alfa); alle tre radiazioni nucleari più note sono i raggi , i raggi e i raggi , che prendono il nome dall'iniziale classificazione di Rutherford; alle onde rilevate da un elettroencefalogramma venivano inizialmente divise secondo la loro frequenza in onde , , e . E di questi esempi potremmo farne a decina! Ma non avremmo mai immaginato di dover familiarizzare con le lettere greche per seguire l'incremento delle varianti del coronavirus e rimanere con il fiato sospeso in attesa dell'eventuale scorrere dell'alfabeto, sperando di non arrivare fino alla "costante Omega" e alla "funzione digamma", ultima lettera presente.

"Il letterato può non capire il linguaggio specialistico del meccanico. Il meccanico può non capire certe parole del letterato. Ma una lingua non è fatta a compartimenti stagni. E può venire il momento in cui categorie lontane, magari nemiche, devono fare i conti con la necessità di trovare il modo di capirsi a parole", ha scritto Tullio De Mauro, linguista e filosofo del linguaggio campano, ex Ministro della pubblica istruzione. E così anche noi abbiamo dovuto fare "di necessità virtù" e imparare il tanto temuto alfabeto greco.

Ma ritornando al Covid eravamo arrivati alla "Mu" e doveva toccare alla "Nu" che poteva essere scambiata nella pronuncia con la "New" (nuovo, notizia, novità)

e dopo alla quattordicesima lettera Xi che corrisponde al nome del Presidente della Cina. Quindi, per motivi di...opportunità, si è passati direttamente alla quindicesima: Omicron.

Con tale nome si è indicata l'ultima delle varianti isolata nel Sud Africa e che ha presentato anche nel nostro paese un uomo e la sua



famiglia positivi. La scienza questa volta si è allertata in tempo utile ed in questo caso già lavora a combattere la variante in maniera diretta. Si era subito sparsa la voce che il B.1.1.529 (Omicron) già aveva interessato più di cinquanta individui (Sud Africa, Botswana ed Hong Kong) e si prospettava in "possesso" di una particolare aggressività a breve termine. Infatti in pochi giorni nel Sud Africa si era diffuso il contagio del virus con questa mutazione in ben otto province. Per via di questa velocità

l'Azienda a capitale statunitense, ma con un nome che sembra italiano (in realtà Moderna sta per Mode-RNA) e nata con l'obiettivo di mettere a punto farmaci a RNA-messaggero (mRNA), è partita in quarta per modificare in corso d'opera i propri vaccini ed adattarli alle nuove mutazioni genetiche.

Si è provveduto ad aumentare la quota di m-RNA nelle dosi "booster" ed a strutturare le future dosi booster in modo da renderle capaci di anticipare le nuove mutazioni che sono ben 32 nella protei-

na Spike, esattamente il doppio di quelle che si erano riscontrate nella stessa proteina della variante Delta.

E' importante, per combattere l'aumento della trasmissibilità e della virulenza della variante Omicron una maggiore efficacia della risposta sanitaria, cosa molto difficile da ottenere in quei paesi dove le vaccinazioni sono a livelli di percentuali molto basse.

Leggendo di come sia complessa la struttura della nuova variante, la domanda più frequente è quella

ovvia di una contagiosità pericolosa. Infatti siamo ad una possibilità di infettarsi dieci volte maggiore di quella della variante Delta Plus, di gran lunga la peggiore fino a questo momento storico.

Accanto a tale problematica, che comporta ulteriori preoccupazioni, è venuto fuori in contemporanea il problema dei bambini della fascia da 5 ad 11 anni con il 30% di positivi. Un numero molto alto che viene raggiunto in questo periodo in cui finalmente si può disporre del vaccino pediatrico con 1/3 di dose rispetto a quella per adulti.

Rispetto alle allarmanti notizie di grande velocità di diffusione della malattia con le sue pericolose varianti ci sono riscontri che ci fanno ben sperare, nel senso che i "nuovi" positivi non presentano sintomatologie gravi ma solo dolori diffuse e facile stancabilità, e non riferiscono tosse e fame d'aria.

Come contromisura va bene la chiusura degli scali per gli aerei provenienti dai paesi in pieno boom di contagi, ma da sola questa soluzione non basta. Bisogna vaccinarsi come ha ben fatto l'Occidente, ma i paesi del Medio Oriente e tutti i paesi poveri vanno fortemente aiutati. Bisogna, inoltre, usare la mascherina e mantenere la distanza di normale sicurezza, insieme all'igiene delle mani ed all'aerazione degli ambienti. Queste particolari attenzioni vanno tenute quanto più è possibile a lungo, provvedimento che non piace ma in realtà è una restrizione doppiamente positiva per la malattia Covid-19, per l'influenza stagionale e per tante altre patologie di tipo infettivo facilmente trasmissibili.

*Medico Federazione medici sportivi italiani



FARMACIA IMPERIO



Prenotazioni C.U.P., Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli,
Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori
Dermocosmesi, Omeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per
l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)
Tel/Fax 0825761688
imperiofarmacia1@gmail.com