

Salute & Benessere

L'acqua bene prezioso..



MARIOLINA DE ANGELIS*



L'acqua è il principale micronutriente che assumiamo quotidianamente. Non apporta calorie ma è ricca di sali minerali e di sostanze organiche. E' il principale costituente del nostro organismo presente in ogni cellula e dipartimento del nostro corpo. Lo ritroviamo nelle ossa, nei muscoli, nel tessuto adiposo, nel sistema linfatico e nelle articolazioni. L'impedenziometria distingue l'acqua in extracellulare, totale e intracellulare. L'acqua

extracellulare rappresenta il trentatré per cento dell'acqua totale circolante nel nostro organismo ed è presente nel plasma, negli interstizi e nella linfa. L'acqua intracellulare invece rappresenta il sessantasette per cento. L'acqua costituzionale è quella in forma libera, parte integrante di molecole e di macromolecole. L'acqua intracellulare è uno dei costituenti principali della cellula e influenza il metabolismo della stessa. Lo stimolo della sete è regolato dall'ipotalamo, spesso è ignorato, e non sopraggiunge nello stesso momento in cui siamo in condizione di disidratazione. Una buona abitudine quindi è quella di

sorseggiare acqua durante l'arco della giornata, anche quando non ne avvertiamo il bisogno. Nell'anziano la sete è percepita in modo ridotto per cui è necessario regolarsi in base ad una routine autoimposta. Per tenere sotto controllo quanti liquidi introduciamo nel nostro organismo potremmo usare dei contenitori della capienza nota, riempiendoli più volte durante l'arco della giornata. Per i più tecnologici potrebbe risultare simpatico utilizzare un'applicazione sullo smartphone.

Ma quanta acqua dobbiamo assumere? Vari i fattori di cui bisogna tener conto; dalla massa corporea, all'energia spe-

sa nelle varie attività del quotidiano vivere. In genere è auspicabile bere un litro di acqua ogni ventitré chili di peso corporeo. È importante tener conto dei fattori climatici, dell'ambiente in cui si vive e del microclima. Un altro dato da tenere in conto è l'età della persona che si prende in considerazione. I bambini hanno un'idratazione elevatissima, circa l'80%. Nell'adulto invece la percentuale si abbassa fino al 50%. L'acqua va poi eliminata. Il meccanismo di eliminazione è complesso. Infatti, l'eliminazione non avviene esclusivamente attraverso le urine, ma anche attraverso le feci, la respirazione e la sudorazione. In alcune condizioni fisiologiche come

la gravidanza, o patologiche, l'escrezione avviene anche attraverso vomito e diarrea. In questo caso è importante cercare di evitare la disidratazione. Le tipologie dell'acqua disponibili sono varie. La classificazione avviene in base al residuo fisso, che si riferisce ai minerali e alle sostanze organiche in essa disciolte. Esistono acque oligominerali, adatte ai bambini e agli sportivi, e le minerali, arricchite di elementi adatti per esempio alla donna in menopausa. Per chi soffre di gastrite sono da preferirsi acque arricchite di calcio, ma acque lisce, preferibilmente bevute a piccoli sorsi e a temperatura ambiente.

*Farmacista

**PREVENZIONE .** Lo screening sierologico è raccomandato a tutte le donne incinte

La sifilide in gravidanza

Mario Polichetti*



Un recente caso di sifilide che è venuto alla nostra osservazione presso l'Unità Operativa di Gravidanza a Rischio e Diagnosi Prenatale della Azienda Universitaria di Salerno ci da la possibilità di ritornare su un argomento che sembrava essere nel dimenticatoio ma in realtà non lo è. Infatti l'infezione in gravidanza può comportare gravi danni fetali per la possibilità di trasmissione verticale vale a dire dalla madre al nascituro. La sifilide primaria non trattata comporta un rischio di trasmissione fetale del 70-100%, con possibile morte endouterina fetale fino a 1/3 dei casi, quindi stiamo parlando di un'evenienza particolarmente drammatica sia per la donna che per il feto/neonato, come vedremo.

La prevenzione e la diagnosi di sifilide congenita dipendono dalla diagnosi di infezione nella donna in gravidanza e, quindi, dallo screening sierologico effettuato di routine.

Lo screening sierologico della sifilide, effettuato con un test specifico per il treponema, è raccomanda-



to in tutte le donne alla prima visita e alla fine della gravidanza.

Nessun neonato dovrebbe lasciare l'ospedale senza che la valutazione sierologica della madre sia stata effettuata almeno una volta durante la gravidanza o, preferibilmente, al momento del parto.

Ogni donna gravida con reazio-

ne sierologica positiva per la sifilide dovrebbe essere considerata infetta a meno che non sia già stata trattata e si sia già dimostrato un declino dei titoli anticorpali.

Il farmaco d'elezione per il trattamento della sifilide è la penicillina G per via parenterale (in Italia disponibile come benzilpenicillina

benzatinica) ed è anche l'unico farmaco con documentata efficacia nella terapia dell'infezione in gravidanza. La penicillina è efficace sia nel trattare l'infezione che nel prevenire la trasmissione materno-fetale). Il regime terapeutico dipenderà dallo stadio della malattia. (

Alcuni specialisti raccomandano una seconda dose di antibiotico a distanza di una settimana in caso di sifilide primaria, secondaria e latente di recente insorgenza. Le terapie con antibiotici alternativi, in caso di soggetti allergici alla penicillina, non sono supportate da dati sufficienti, i soggetti allergici dovrebbero perciò essere desensibilizzati e poi trattati. Tetracicline e doxiciclina non devono essere utilizzate in gravidanza, mentre l'eritromicina non va usata perché non affidabile per il trattamento del feto.

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

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

L'ecografia ostetrica eseguita nel corso della gravidanza è importante per identificare i segni ultrasonografici di infezione fetale (epatotomegalia, ascite, idrope).

La diagnosi di sifilide congenita è complicata dal passaggio tran-

splacentare di IgG al feto, e quindi dalla difficile interpretazione dei test sierologici sul neonato.

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

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

Per quanto attiene alla terapia neonatale, c'è da dire che essa va intrapresa in base a: identificazione dell'infezione nella madre trattamento effettuato sulla madre presenza di segni clinici, radiografici, laboratoristici di sifilide nel bambino confronto tra i titoli anticorpali materni e del neonato utilizzando lo stesso test e lo stesso laboratorio.

Il capitolo della sifilide in gravidanza, rappresenta una evenienza non da trascurare soprattutto a causa della globalizzazione, della multietnicità e della promiscuità che caratterizzano la società moderna.

Per questo motivo, tutte le gravidie, sin dalle prime settimane della gestazione devono sottoporsi a tutti gli screening sierologici non trascurando affatto quello per la sifilide, patologia subdola ed ancora presente nella nostra epoca, la cui diagnosi, soprattutto precoce, consente di evitare scenari drammatici alla madre ed al nascituro.

*Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria di 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**



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

**► PREVENZIONE.** La problematica che crea maggiori disagi è quella respiratoria

Mascherine Ffp2, ecco come usarle

Biagio Campana*



Durante la pandemia da Covid 19 organizzazioni internazionali con a capo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), istituzioni ed esperti avevano raccomandato l'utilizzo della mascherina per la popolazione in generale, inizialmente, solo in presenza di sintomi per poi successivamente rendere tale uso obbligatorio facendo riferimento, tra l'altro, alle raccomandazioni redatte dai Centers for Disease Control and Prevention. Esistono in commercio mascherine definite "altruiste, egoiste e intelligenti". Le mascherine "altruiste" sono quelle chirurgiche, di uso molto comune, e che indossano molti per uscire di casa e andare a fare la spesa e che servono a proteggere non chi le indossa ma gli altri. Mascherine "egoiste" sono le mascherine Ffp2 o Ffp3 con filtro o valvola,

ad uso di categorie estremamente esposte come gli operatori sanitari, che proteggono chi le indossa ma non gli altri. Infine ci sono le mascherine "intelligenti" che sono sempre quelle Ffp2 o Ffp3 ma senza valvola o filtro che, in questo caso, proteggono sia chi le indossa sia gli altri. Ffp sta per «face filtrant» e in base allo standard europeo l'efficienza va da 1 a 3. Le Ffp2 filtrano in media il 94% di tutti gli aerosol, compresi i virus che si trasmettono per via aerea come appunto il Sars Covid 2 con le sue varianti più o meno contagiose. In questo momento, visto il diffondersi della variante delta prima o poi omicron, le mascherine FFP2 sono diventate obbligatorie in Italia in determinati contesti come a bordo di aerei e treni dove il tempo di permanenza può essere lungo, e anche sui mezzi pubblici dove il distanziamento non può essere garantito, oltre che in cinema, teatri, stadi. Queste mascherine usa e getta con una durata certificata di circa otto ore, sono composte da più strati di diversi tessuti, tra i quali si colloca un filtro in polipropilene capace di intrappolare anche le più piccole particelle sospese nell'aria. Le Ffp2 (e le ancora più performanti Ffp3) hanno

una capacità filtrante maggiore rispetto alle normali mascherine chirurgiche (che trattengono solo le particelle più grandi di aerosol di chi le indossa: insomma, proteggono gli altri, molto più di chi le porta) e oltre a proteggere gli altri, proteggono anche chi le indossa e sono particolarmente adatte ai luoghi chiusi o affollati, in cui il rischio di trasmissibilità è più elevato. Le mascherine Ffp2 hanno un alto potere filtrante in uscita e verso chi le indossa (oltre il 90%) e ciò vale per tutte le varianti del virus, a differenza delle mascherine chirurgiche che arrivano a un massimo del 20% in ingresso e dunque sono scarsamente efficaci per chi le indossa nel proteggere sé stesso. L'efficienza del dispositivo è ovviamente direttamente proporzionale al corretto utilizzo dello stesso e quindi l'efficacia delle Ffp2 dipende da come vengono indossate. Se si prendono 2 persone che distano l'una dall'altra 3 metri, una non vaccinata e l'altra

positiva al Covid19, in meno di 5 minuti la persona senza vaccino verrà infettata con quasi il 100% di certezza.

Ma se le stesse persone indossano in modo corretto, intesa come massima aderenza al volto, le maschere Ffp2 il rischio di contrarre il virus si riduce allo 0,1%. Se invece le mascherine sono indossate male o non aderiscono perfettamente la probabilità di infezione aumenta a circa il 4%. Infine un recente studio pubblicato su JAMA Internal Medicine confrontando le capacità di filtraggio di diversi tipi di mascherine, ha evidenziato che le mascherine chirurgiche o di stoffa avevano un'efficienza nel contenere le particelle virali variabile tra il 26% e il 79% mentre le Ffp2 avevano una capacità di filtraggio del 98,4%.

Le mascherine non sono esenti da effetti collaterali. La problematica più frequente ma di scarsa rilevanza è sicuramente quella legata all'irritazione della pelle del viso, soprattutto quando si utilizzano soluzioni perfettamente aderenti al volto. Si tratta ovviamente di un disturbo assolutamente transitorio, che può essere gestito con l'aiuto di una crema idratante. Ma la problematica maggiormente avvertita

con disagio soprattutto da coloro che sono costretti ad indossarla per un periodo prolungato, rimane, quella respiratoria. In linea di massima, tutte le mascherine costituiscono una barriera perché vanno ad incidere sugli scambi gassosi fisiologici del complesso meccanismo della respirazione rallentando lo scambio tra l'anidride carbonica espirata e l'ossigeno esterno. Va da sé che a riposo o in corso di una leggera attività motoria, questa limitazione non rappresenta un pericolo perché la mascherina riesce ad adattarsi ai tipici ritmi della respirazione. Al contrario, quando si eseguono lavori fisici impegnativi o si praticano intense attività sportive che necessitano di maggiore quantità di ossigeno, potrebbero esserci dei rischi legati all'anidride carbonica che rimane "intrappolata" nella mascherina e che viene "re-

spirata" dal paziente (meccanismo noto come rebreathing) con possibile comparsa di sintomi come mal di testa, giramenti di testa e nei casi più gravi, anche confusione e svenimento. Ora se prendiamo in considerazione pazienti affetti da patologie croniche respiratorie, come l'asma ma soprattutto la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che di base presentano già una ridotta tolleranza allo sforzo ed una dispnea spesso per minimi sforzi con alla base un alterato scambio gassoso con un quadro, presente soprattutto nelle fasi avanzate della malattia, di riduzione della percentuale di ossigeno presente nel sangue (ipossiemia) con incremento

dell'anidride carbonica, è facile immaginare lo scenario davanti al quale possiamo ritrovarci. Nei bronchitici cronici, infatti, anche l'utilizzo di una semplice mascherina chirurgica può determinare un disagio molto significativo riducendone l'uso, quindi la possibilità di uscire liberamente di casa ed in ultima analisi andando ad impattare negativamente sulla cosiddetta "sociality" di questi pazienti già normalmente ridotta e messa, ulteriormente, a dura prova in questo periodo di lockdown prolungato.

In futuro, persistendo, la necessità e/o l'obbligo di utilizzare una mascherina, e considerando che la Broncopneumopatia cronica

ostruttiva in Italia ha una prevalenza del 5,6% negli adulti con un numero totale di pazienti pari a circa 3,5 milioni, andranno sicuramente fatte tutta una serie di valutazioni per questi pazienti che già vivono quotidianamente un enorme disagio dovuto alla cosiddetta "fame d'aria" e per i quali non è possibile immaginare un utilizzo prolungato di mascherine chiuse senza filtro ma che anche le attuali mascherine con valvola o semplicemente quelle chirurgiche peggiorano in maniera significativa il loro disagio di base con notevoli ripercussioni sulle loro attività di vita quotidiana.

***Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**

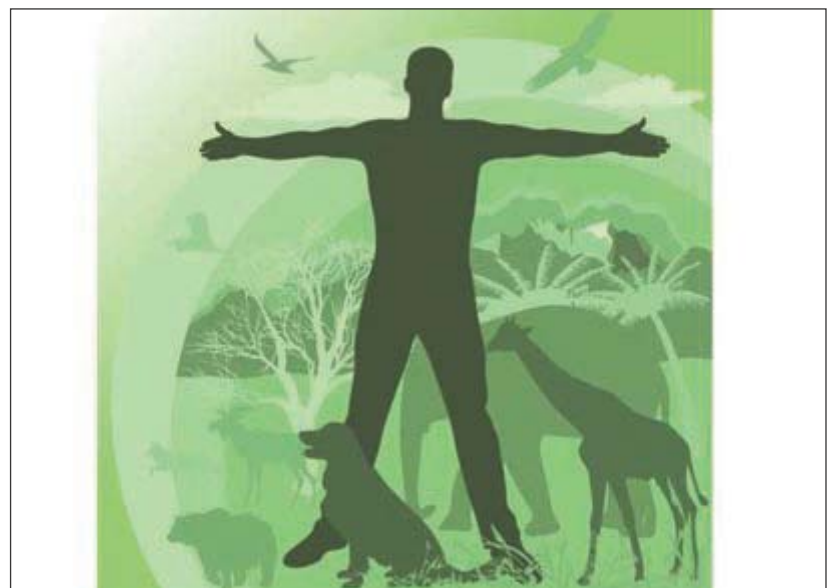


VIVERE SANO

Emergenza clima, il benessere di tutti

Maridea*

L'emergenza sanitaria e i cambiamenti climatici, mettono in evidenza quanto la salute umana non può prescindere da quella del pianeta e da quella dell'anima. Sono elementi interconnessi. Qualsiasi sforzo di promozione della salute, se non prende in considerazione questo contesto, risulterebbe vano. Partendo da questa prospettiva l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito un concetto nuovo, quello di salute sistemica che comprende uomo, animali e ambiente. Questo concetto è definito One Health, una visione olistica antica quanto attuale che propone un modello sanitario basato su discipline integrate e diverse. Promosso dall'OMS è riconosciuto dal ministero della Salute italiano oltre che dalla Commissione europea e da organizzazioni internazionali. Le sfide che potrebbero beneficiare di questo approccio terapeutico sono tante e varie. Dalla lotta all'inquinamento, alla resistenza all'antibiotico. La prevenzione delle patologie attraverso la vita, condotta in ambienti salubri fornisce dati che fanno riflettere. Il ventiquattro per cento delle morti a livello globale è imputabile a rischi ambientali. L'inquinamento nell'aria, una concausa nello sviluppo di patologie cardiache, così come il decesso prematuri. E poi l'esposizione



al rumore dei mezzi di trasporto e delle industrie, causa disturbi del sonno e ipertensione. Una vita sana è in grado di promuovere la salute attraverso luoghi di relax, di attività fisica ed integrazione sociale. Nel campo farmaceutico l'interconnessione tra ambiente, uomo ed ecosistema, è evidente proprio nel fenomeno della resistenza agli antibiotici. I batteri esposti ad un antibiotico, infatti, sono in grado di sviluppare dei meccanismi di resistenza alternativi, impedendo che l'antibiotico sia efficace. Si parla quindi di super

batteri, di opzioni terapeutiche che si assottigliano e minacciando la salute. L'utilizzo di antibiotici riguarda anche il mondo animale, le acque contaminate, tenendo conto che gli animali eliminano questi antibiotici per via urinaria. Il settore alimentare e l'ambiente cerca quindi una economia che abbia come fine ultimo il benessere e la salute. Questa visione, One Health, è una scelta che si prefigge di cambiare comportamenti quotidiano per concorrere ad una salute che sia di tutti e per tutti.

***Farmacista**

► **SOCIETÀ'** Omicron è la variante più "veloce" nel portare nell'organismo dell'uomo la proteina Spike

Il lungo cammino verso la tranquillità

I pauci-sintomatici e gli asintomatici "bloccati" a domicilio sono più di un milione e 900mila persone

Giampaolo Palumbo*



Nei momenti in cui si ha maggiore bisogno di calma e di tranquillità vengono fuori problematiche in continuazione, annullando il nostro benessere interiore, le nostre piccole felicità, i sorrisi profondi dell'animo. Quando tutto sembra andare per il verso giusto, compare un ostacolo sul normale cammino della vita. Così sta accadendo oggi per colpa di una sequenza di situazioni nuove da apparire quasi infinita, tutte legate alle novità che il coronavirus ci mette sul tappeto con una frequenza insolita e fastidiosa.

Nella cultura, in genere, c'è chi ha elogiato la follia (Erasmus da Rotterdam), chi la mitezza (Norberto Bobbio) o chi la ribellione, la lentezza e la parola (Lamberto Maffei), mentre noi vorremmo scrivere un inno alla tranquillità. Non è possibile attraversare la vita di tutti i giorni quando a scadenza quasi fissa viene fuori periodicamente un avversario della nostra salute sempre aggressivamente terribile. L'assunto implicito di questa posizione è che la felicità sia qualcosa da conquistare continuamente, il frutto di piccole o grandi vittorie, o scampati pericoli, certamente non qualcosa di dato una volta per sempre. Nemmeno gli affetti, una tranquilla vita sociale o familiare, sembrano a questo proposito sufficienti a motivare l'individuo ad una vita serena, pacata e priva di difficoltà. Secondo questo modo di vedere la natura umana, allora, il male e la sofferenza diventano ingredienti imprescindibili per una vita degna di essere vissuta, piena di significato e di un qualche volere.

Infatti si parlava della cattivissima variante Delta, e poi è venuta fuori la Delta Plus, e poi l'Omicron e ieri la Deltacron ed oggi la variante IHU dal Camerun. In pratica l'atmosfera che ci circonda è sempre meno amica e scientificamente sempre meno prevedibile. E meno male che esistono i vaccini che ci permettono ancora di pensare al futuro. Per farlo nella famosa tranquillità c'è ancora bisogno che i popoli sulla terra accelerino tale pratica. Fino a due giorni or sono le dosi inoculate erano 9 miliardi e 421 milioni che corrisponde all'immunità del 50% della popolazione mondiale. Ancora troppo poco per essere sereni, anche se domenica scorsa in 24 ore sulla terra si sono registrati quasi trenta milioni di inoculi. L'Italia "vanta" sette milioni e mezzo di contagi su 60 milioni e 300 mila abitanti, ma "vanta" anche quasi 116 milioni di dosi praticate con l'82% della popolazione vaccinata.

Sempre nel nostro paese i pauci-sintomatici e gli asintomatici "bloccati" a domicilio sono più di un milione e 900 mila persone. Sembra strano ma quest'ultimo dato, tutto sommato, è da considerare buono perché nella stessa giornata di domenica scorsa con 124.331 positivi ci sono stati 157 decessi, molti di

meno di quelli che si potevano attendere, vista l'altissima incidenza della positività ai tamponi.

Rientriamo sul discorso della cattiveria "diffusiva" delle varianti. Oramai è risaputo che Omicron è quella fino ad oggi più "veloce" nel portare nell'organismo dell'uomo la proteina Spike, in maniera più aggressiva della Delta e della Delta Plus.

Da Cipro ci arriva la Deltacron, scoperta nel Laboratorio diretto dal Prof. Kostrikis dell'Università dell'isola (che per metà del territorio fa parte dell'Unione Europea), quale combinazione delle ultime due varianti. L'infezione "combinata" è già stata trovata in 25 malati di Covid-19, che rappresenta comunque una frequenza maggiore rispetto agli ammalati positivi asintomatici.

Dopo pochi giorni dalla descrizione dettagliata della Deltacron è stata trovata una nuova "parente" dell'Omicron ma a 46 mutazioni. Dopo un mese di numeri altissimi di contagiati nei pressi della città di Marsiglia sono venuti fuori ben 20 casi causati da nuova variante denominata IHU ed individuata con la sigla scientifica "B.1640.2", la quale, si presume al momento, sia più virulenta della precedente e che possa resistere ai vaccini. Questo dato deriva dalla considerazione che la Deltacron presenta la mutazione E484K (vedi variante Alfa) resistente ai vaccini e più facilmente trasmissibile per colpa di un'altra mutazione: la N501Y.

Sempre nell'Istituto di Ricerca di Cipro sono state messe in evidenza le differenze con l'Omicron che consistono in 46 mutazioni, 37 delezioni e 30 sostituzioni di aminoacidi. Tra queste ultime ben 14 si trovano sulla proteina Spike, il cosiddetto "grimaldello biologico" che permette il legame con le cellule umane perché rompe la parete e fa entrare all'interno della cellula l'RNA virale che avvia la replicazione del virus nell'uomo. La contagiosità dovrebbe essere più veloce di tutte le varianti fino ad oggi studiate ma è strano che da un mese che è stata scoperta, grossi danni non ne ha prodotti ancora, nel senso che sono ancora troppo pochi i pazienti positivi in cui è stata trovata. L'IHU è stata scoperta da un infettivologo francese convinto no-vax che è stato, tra l'altro, denunciato dai parenti di coloro i quali sono deceduti per non essersi vaccinati su suo "consiglio". Altri guai li ha ricevuti dalla legge d'oltralpe per la prescrizione dell'idrossiclorochina che non era autorizzata e per aver diffuso la notizia di aver "scoperto" una nuova variante (la Marsiglia-4) che non è stata poi mai

La "IHU" o "marsigliese" in realtà è stata messa in luce su di un soggetto ammalatosi di Covid-19 proveniente dal Camerun e poi riscontrata anche su altri 19 positivi. Il lavoro a tal riguardo non è stato ancora accettato e pubblicato su di una rivista scientifica perché ancora man-



cante della revisione del comitato tecnico di redazione, soprattutto per quanto attiene ai dati sulla trasmissibilità e sulla sua presunta resistenza ai vaccini. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità questa variante potrebbe essere addirittura già estinta, anche se nel sud della Francia il numero dei con-

tagi è salito in maniera vertiginosa, ma è anche vero che non c'è, per adesso, un collegamento a questa specifica variante.

Come abbiamo già sottolineato il boom dei contagi ha "costretto" anche le nostre regioni a cambiare colore perché tra i positivi il numero di chi soffre di altre patologie è no-

Sempre più difficile fare previsioni sul futuro



tevole e quindi gli ospedali si intasano di ammalati, purtroppo per la maggior parte, con i casi gravi di pazienti non ancora immunizzati. L'obiettivo è sempre quello di vaccinare tutti ed al più presto per evitare un domani di scegliere chi curare.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

CONTROLLI

Carcinoma duttale in situ e risonanza magnetica mammaria

Graziella Di Grezia*



Il numero di casi diagnosticati di carcinoma duttale in situ della mammella è aumentato negli ultimi anni grazie ai programmi di screening mammografico che sempre di più si diffondono sul territorio.

Il carcinoma duttale in situ rappresenta l'istotipo più frequente tra

le lesioni non invasive della mammel-

la e include un gruppo eterogeneo di proliferazione cellulare atipica, che tipicamente dà segno di sé attraverso un cluster, ossia un gruppo di microcalcificazioni che vengono diagnosticate ad un esame mammografico. L'esame mammografico viene completato da una ecografia eseguita contestualmente o dopo richiamo della paziente. La diagnosi viene effettuata grazie ad prelievo microistologico, eseguito nella maggior parte dei casi sotto guida mammografica ed è a questo punto che ci si pone la domanda relativa all'approccio terapeutico: eseguire o meno la Risonanza Magnetica della mammella.

In letteratura i pareri sono piuttosto controversi per varie ragioni: in primo luogo, la Risonanza Magnetica può modificare la pianificazione chirurgica passando da una chirurgia conservativa ad una mastectomia. Di contro, l'esecuzione della Risonanza preoperatoria evita il reintervento in donne già sottoposte a chirurgia conservativa; inoltre, in assenza di una Risonanza preoperatoria, aumenta il rischio di avere margini non liberi da malattia.

Inoltre un reintervento riduce il periodo libero da malattia di una donna con conseguenze biologiche, ma anche legate alla qualità di vita [Canelo Aybar et al. Breast 2021]. Nonostante l'ago della bilancia penda intuitivamente verso l'esecuzione di una Risonanza Magnetica Mammaria preoperatoria, purtroppo non sempre rientra nei protocolli delle Breast Unit e non sempre per lo stesso motivo. Uno di questi è rappresentato dal tempo macchina, ossia dalla necessità di condividere le apparecchiature di Risonanza Magnetica con colleghi radiologi che si occupano di altri distretti (body, neuro), nonché dai lunghi tempi di esecuzione degli esami. Non va dimenticata la problematica legata alle controindicazioni (assolute o relative) alla Risonanza Magnetica e all'utilizzo del mezzo di contrasto, nonché alla claustrofobia di alcune classi di pazienti.

Vengono incontro a queste esigenze protocolli di esecuzione sempre più rapidi, nonché l'installazione sempre più diffusa e frequente di software dedicati di Mammografia con mezzo di contrasto che possono ottimizzare i limiti dell'esame di Risonanza, con una accuratezza diagnostica sostanzialmente sovrapponibile ed una migliore compliance della paziente. L'esame senologico unico non esiste e probabilmente non esisterà mai; quello che un radiologo senologo può fare anche nel contesto di una Breast Unit è quello di personalizzare il processo diagnostico che avrà un decisivo ed inevitabile effetto sull'approccio terapeutico e/o sul follow up della paziente.

*Radiologist PhD



**► COMPETENZE.** *In atto un processo di razionalizzazione dei servizi territoriali*

Terza età, ricoveri impropri e riabilitazione

**Mario e Alessandro Ciarimboli***

Nel giugno 2005 un interessante articolo di Paolo Andruccioli evidenziava il costo elevatissimo gravante sulla nostra Sanità per il numero di ricoveri impropri in strutture di degenza ospedaliera. Infatti, l'Osservatorio sulla terza età era intervenuto sui cosiddetti ricoveri impropri, ricoveri di persone in assenza di alternative assistenziali, ma che in realtà potevano essere assistite tranquillamente in altro ambiente. Spesso, anzi quasi sempre, si trattava di persone anziane o molto anziane senza adeguati riferimenti familiari. L'Osservatorio sulla terza età evidenziava, in tale occasione, che annualmente venivano spesi circa 11 miliardi di euro. Si trattava di 18 milioni di giornate di degenza improprie. All'epoca l'indagine Censis del 2004 sulla Sanità attribuiva il fenomeno principalmente ad un aspetto psicologico, la sicurezza che l'Ospedale suscita rispetto ad altre Strutture sanitarie. Si rimarcava la scarsa presenza di servizi territoriali e di assistenza domiciliare e di riabilitazione. Spesso, inoltre, si preferiva il ricovero in Ospedale soprattutto quando erano prevedibili numerose analisi diagnostiche. Da tale periodo la situazione è decisamente cambiata con progressiva riduzione del numero dei ricoveri e diminuzione delle giornate di degenza. Nell'ultimo rapporto SDO sui ricoveri ospedalieri, pubblicato nel 2021 e riferito all'attività 2019 si evidenzia una ulteriore riduzione del numero di ricoveri e dimissioni dell'1,7% (da 8.339.286 a 8.193.592 unità) mentre il numero di giornate di degenza si riduce circa dell'1,2% rispetto al 2018. La riduzione maggiore si osserva nell'attività per acuti in regime ordinario (dimissioni -2,2%, giornate -1,5%); seguono l'attività per acuti in regime diurno (dimissioni -0,8%, giornate/accessi -2,5%) e la riabilitazione in regime ordinario (dimissioni -0,1%, giornate sostanzialmente invariate). A fronte di ciò vi è un aumento nell'attività di riabilitazione in regime diurno (dimissioni +0,5%, giornate +3,9%) e nella lungodegenza (dimissioni +1,5%, giornate +2,0%). Sicuramente è stata realizzata una razionalizzazione dei servizi ospedalieri che ha consentito di eliminare i ricoveri ospedalieri definiti "impropri" con conseguente risparmio economico. Inoltre, è in corso la razionalizzazione dei servizi territoriali di assistenza, in particolare della assistenza riabilitativa. Per quanto riguarda questo settore un grosso passo in avanti sarà fatto nel momento in cui si



attueranno i canoni previsti dall'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sui documenti "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" del 4 agosto 2021 (n. 124/CSR). Il primo provvedimento ha come oggetto i rico-

veri effettuati in regime ordinario e diurno (DH - Day Hospital) da Unità Operative afferenti alla Unità spinale (codice 28) a recupero e riabilitazione funzionale (codice 56) e neuroriabilitazione (codice 75) e definisce le categorie diagnostiche identificando le malattie da trattare in queste Unità operative con necessità di tutela medica assistenziale H24, cioè per tutto l'arco delle 24 ore. neces-

sità per il paziente della tutela medica assistenziale nelle 24 ore. Inoltre, per ciascuna delle Categorie Diagnostiche, sono individuati i criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione. Gli articoli 3 e 4 stabiliscono poi, il criterio della "correlazione clinica associata alla distanza temporale" e il criterio della "congruenza diagnostica". Nell'articolo 3, in particolare, viene introdotta

una ripartizione del Codice 56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale) in tre ulteriori categorie: 1) 56a - ricoveri di riabilitazione intensiva ad alta complessità, 2) 56b - ricoveri di riabilitazione intensiva a minore complessità, 3) 56c - ricoveri di riabilitazione estensiva. In altro articolo (il 4) viene definita la congruenza diagnostica. Si palesa inoltre la necessità di una verifica dei criteri di efficienza ed appropriatezza da parte di un "Comitato per la verifica di assistenza" con compiti di monitoraggio. In tal maniera, seguendo i criteri tracciati, sarà sempre definibile un percorso riabilitativo che eviti sprechi ed abusi e che, nello stesso tempo, sia efficace e, come tale, proficuo e foriero di risultati clinici ottimali. Dovrebbero in tal modo essere evitate molte storture attualmente presenti come esiti a breve termine di patologie gravi trattate in maniera inadeguata nella fase successiva all'acuzie. A mò di esempio ricordiamo le malattie neurologiche (ictus) curate a domicilio o gli esiti di interventi chirurgici di alto impatto clinico quando la degenza in una struttura riabilitativa adeguata in fase post acuta potrebbe fornire risultati ottimali. Aspettiamo fiduciosi il recepimento regionale dei canoni di indirizzo sopra descritti che forniranno un risparmio di spesa pubblica e, soprattutto, risultati clinici improntati alla massima efficacia e con il massimo recupero possibile di autonomia motoria e cognitiva.

***Fisiatri**

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

► **PREVENZIONE.** *Incentiva un quantitativo di fibre molto elevato*

Una dieta per depurare il corpo

Un'alimentazione basata sul largo consumo di frutta e verdure

Francesca Finelli*

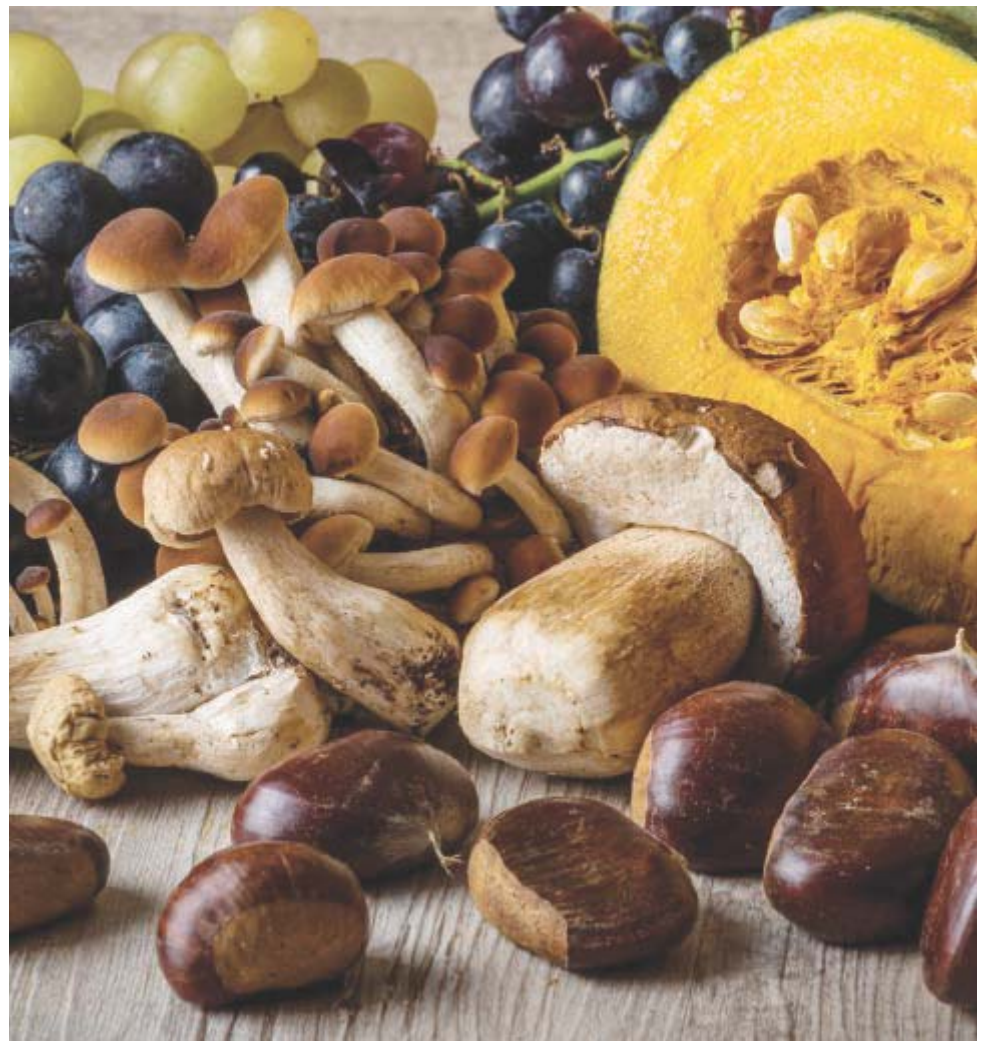


Dopo gli stravizi Natalizi, potremmo sentire l'esigenza di rimetterci in forma e di depurare il nostro corpo da cibi ricchi di grassi e zuccheri.

Ecco che sui social, si trovano innumerevoli esempi di diete o schemi dietetici, che promettono la rapida perdita di chili. Ma facciamo un po' di chiarezza: quanto c'è di vero nella pratica detossificante? È necessario fare una dieta detox per purificare l'organismo? ha veramente una base scientifica? I nostri reni e il nostro fegato, più in generale il nostro organismo, sono organizzati perfettamente per eliminare tossine e sostanze di scarto e nessuna pratica dietetica può impattare in maniera realmente significativa su questi processi, tanto più se si tratta di rimedi last-minute e non di stili di vita portati avanti per mesi o anni. Questa tipologia di dieta è comunemente utilizzata, soprattutto dopo i periodi di eccessiva alimentazione, poiché c'è la convinzione che ci sia bisogno di seguire periodi di dieta disintossicante per purificare l'organismo dalle tossine accumulate in precedenza. La dieta detox è in genere una dieta ipocalorica particolarmente restrittiva, sia nelle quantità che nella scelta degli alimenti. È basata sul largo consumo di frutta e verdure, con l'obiettivo di assumere una quantità importante di fibre alimentari, cereali a basso indice glicemico e frutta secca, semi oleosi e legumi nel resto della giornata. Gli alimenti da eliminare sono tutti quelli di origine industriale e che contengono elevate quantità di proteine, soprattutto animali, grassi saturi, grassi trans, e zuccheri. Quindi una dieta detox è molto spesso una dieta liquida o semi-liquida; l'acqua è sicuramente la bevanda più consumata ma non è raro, il consiglio di usare tisane drenanti e tè verde, nella convinzione che questo possa servire a dimagrire o a favorire un processo Detox. A queste pratiche però non si deve dimenticare che l'eccesso uso di diuretici, anche naturali, può essere controproducente. In ultimo, è famoso il consiglio di assumere acqua e limone, rigorosamente di prima mattina, nel tentativo di agire positivamente sull'equilibrio acido-base e sul pH. Ma come sottolineato molto spesso, questa pratica non ha nessun fondamento scientifico, infatti la ricerca scientifica non ha mai fornito evidenze, che tale imposizione dietetica possa avere un qualunque tipo di vantaggio sulla salute. I latt vegetali sono ammessi, al contrario del latte di origine animale. Vi sono anche altre pratiche non sempre idonee per la salute, come ad esempio il digiuno prolungato per più giorni, e le modifiche della



consistenza della dieta utilizzando centrifugati a base di frutta e verdura. Quindi questa dieta detox, così come è conosciuta, incentiva, appunto un quantitativo di fibre molto elevato, peraltro introdotto senza alcun processo graduale, che porta ad ulteriori gonfiore e mal di pancia e questo viene interpretato dalla maggior parte delle persone come un effetto negativo da attribuire al giorno di sgarro e non alle troppe fibre; questo meccanismo viene quindi ulteriormente alimentato portando le persone a pensare che ci sia bisogno di periodi più lunghi di restrizione e quindi a prolungare la pratica detossificante. Spesso queste diete non superano le 600-800 kcal e apportano pochissimi nutrienti essenziali aminoacidi essenziali. Alla luce di quanto evidenziato la risposta alle domande formulate prima è sicuramente NO, per due motivi fondamentali da comprendere. In primis, se si segue un regime alimentare sano, gli organi sono ogni giorno impegnati nello smaltimento delle sostanze nocive e degli



agenti tossici eventualmente inclusi negli alimenti. Tale compito è svolto prevalentemente dal fegato, che ha tra le proprie funzioni metaboliche anche l'attivazione di processi di detossificazione ed eliminazione dei rifiuti tossici presenti nell'organismo e NON esiste alcun alimento o integratore intrinsecamente purificante o detossificante. Anzi, vi sono alcune sostanze che pur non essendo "purificanti", potrebbero, in effetti, supportare il fegato nella sua funzione detossificante, cioè quei nutrienti utilizzati dall'organo epatico in tali processi: tra queste vi sono anche le proteine, in particolare determinati aminoacidi (glutammina, taurina, glicina, cisteina), di cui la dieta tradizionale, come pubblicizzata e divulgata sui social, è assolutamente carente. Il miglior modo per mantenere il fegato in salute, "depurarsi dalle tossine" e prevenire la maggior parte delle patologie infiammatorie, metaboliche ed en-

docrine, è mangiare in quantità moderate, riducendo il contenuto di grassi saturi e zuccheri semplici ed evitando di protrarre a lungo periodi di abbondanza. Inoltre, secondo la British Dietetic Association (BDA), il nostro corpo dispone già di un sistema molto efficace per eliminare da sé scorie e tossine dal corpo, tanto che organi come fegato, reni, intestino possono essere considerate centrali naturali della disintossicazione dell'organismo. In conclusione quindi, se l'eccesso di caffeina, alcol, cibi grassi e dall'elevato tenore di zucchero, sono nocivi per la salute e per il benessere a 360°, il modo migliore per un efficace detox è seguire un regime alimentare completo, personalizzato ed equilibrato, senza dimenticare il giusto esercizio fisico e il nutrimento dello spirito.

**Biologa Nutrizionista
Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica - Avellino**

PATOLOGIE

Eritrodermia da linfoma, una sintomatologia complessa

MariaAssunta Baldassarre*



Non è infrequente nella pratica clinica dover gestire pazienti che improvvisamente presentano su tutto il corpo un eritema sormontato da squame sottili. Si tratta di una particolare patologia detta eritrodermia, cioè una dermatite esfoliativa generalizzata che può comportare anche un'alterazione dello stato generale del paziente. Oltre all'arrossamento cutaneo, si possono osservare edema del volto, degli arti, cheilite, congiuntivite, prurito e possono comparire febbre ed astenia. Le cause di questo quadro clinico così complesso sono molteplici: psoriasi, alcuni farmaci, linfomi cutanei, tumori, ecc. Anche un'infezione cutanea da stafilococco aureo può generare un simile quadro clinico. Tra i farmaci coinvolti si annoverano gli antiepilettici, le beta-lattamine, i Fans, gli antipertensivi, ecc.

Esiste una particolare forma di eritrodermia da farmaco associata ad eosinofilia ed al coinvolgimento di alcuni organi quali fegato, polmoni, ecc, detta DRESS. L'eritrodermia da linfoma si caratterizza per il prurito e la presenza di un'infiltrazione cutanea. La sintomatologia pruriginosa, invece, può essere lieve o assente in caso di scabbia norvegese che clinicamente si manifesta con un'eritrodermia ipercheratosica. Esistono, inoltre, eritrodermie idiopatiche di cui non si riesce ad individuare la causa ed eritrodermie paraneoplastiche che sono la conseguenza di tumori localizzati in vari organi quali fegato, esofago, polmone, tiroide, mammella, ecc. A volte è proprio l'eritrodermia che consente di giungere alla diagnosi del tumore sottostante. Il paziente eritrodermico è un paziente complesso che va gestito bene per evitare complicanze cardiache, renali, metaboliche ed infettive che possono condurre all'exitus.

*Dermatologa

