



Farmacisti al tempo del COVID

Mariolina De Angelis*



A due anni dal primo caso di COVID in Italia e l'istituzione della prima zona rossa, ritornano vivide alla mente l'immagine di un quotidiano vissuto all'insegna della paura, dello sconforto e della solitudine. Il pensiero è rivolto a tutti i colleghi farmacisti, a chi è ancora qui fortunatamente e a chi non c'è più. Colleghi che hanno servito la comunità e combattuto la pandemia con quello di cui si disponeva all'epoca. Difficile riportare le sensazioni e l'emozioni serbate nel cuore quasi a volerle preservare da qualsiasi inquinamento esterno; uno scrigno prezioso che può certamente essere di aiuto a chi non ha vissuto questo "periodo" in trincea. Onore grande

è meritato a tutti gli operatori sanitari che si sono esposti in prima linea con profondo senso del dovere per accogliere, supportare, assistere, educare ed offrire cure ed aiuti. La farmacia e i farmacisti in prima linea nello svolgere la loro funzione sociale e sanitaria. Febbraio 2020, il primo caso, il paziente O a Codogno. Il virus iniziava a dilagare e connesso la paura di essere colpiti e non venirne fuori. Da un giorno all'altro noi farmacisti ci siamo trovati al banco a fronteggiare un nemico invisibile, un virus con la corona. Ma purtroppo non era un re.

Un minuscolo virus che ha reso grigie le nostre giornate ha desolato la nostra vita, ha portato silenzio assordanti ed ha colpito persone indifese e fragili. C'è toccato tranquillizzare e rispondere alle domande dei nostri pazienti/clienti. Abbiamo insegnato loro come "creare una mascherina di carta" perché

inizialmente non avevamo le forniture. Abbiamo studiato la differenza fra quelle chirurgiche, FFP2, FFP3. Abbiamo spiegato cosa fosse il distanziamento. Abbiamo segnato il pavimento della nostra farmacia di strisce affinché fosse rispettato e mantenuto il distanziamento.

Il distanziamento, l'antitesi del nostro lavoro, ove il contatto, la comunicazione e la vicinanza sono determinante. Abbiamo prodotto gel igienizzanti e spiegato, come a scuola, i gesti da compiere quotidianamente. Abbiamo indossato i guanti, santificato l'ambiente con alcol e candeggina. Profumi asettici, capaci di rendere asettico qualsiasi luogo. I pannelli di plexiglass hanno creato una barriera protettiva fisica ma non ci siamo mai sottratti alla relazione. La paura negli occhi degli anziani era palese. Poche le persone in strada con il

volto coperto dalle mascherine. Abbiamo istituito, come sempre, uno sportello di primo soccorso psicologico e farmacologico, un ponte tra paziente e medico. E poi ci siamo inventati. Essere farmacisti vuol dire trasformarsi ogni giorno. Abbiamo attivato le consegne a domicilio, contattato i sindaci, protezione civile, servizi comunali per aiutare chi a il telefono ce lo chiedeva. Abbiamo sperato che le nostre bombole di ossigeno fossero sufficienti. Era importante soddisfare le richieste di mascherina, di saturimetro e di ossigeno. Lo squillo del telefono è diventato un sottofondo. Ogni squillo una richiesta. La sera... un bollettino di guerra.

Un nuovo DPCM, domani sarebbe stata un'altra battaglia.

Lock down, la prima ondata, la seconda, la terza, la Quarta. Dopo il turno pron-

ti per la nostra formazione, adeguamento alle richieste della pandemia. Abbiamo imparato a fare i tamponi e in vaccini. Spesso siamo stati nel mirino di accuse e offese, vittime di aggressioni da parte di persone che a causa della pandemia non ce la facevano proprio più. Ma tra gli episodi sgradevoli emergono i ricordi. I fiori ricevuti da clienti, i sorrisi appena accennati sotto le mascherine, i cornetti caldi e il pane di Gaetanina che era caldo come un abbraccio. Sì, perché noi siamo farmacisti ma siamo anche uomini e donne, madri e padri, genitori che non più tanto giovani sappiamo quanto sia importante ricevere e dare un sorriso, trascorre del tempo con le persone che si amano. Vivere il lavoro con passione e gioia, aiutare il prossimo, vuol dire non smettere mai di sperare.

*Farmacista

**RICERCA.** Lo studio dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit) e della Federico II di Napoli

Neuroni travestiti, così si inganna il cervello

Un passo importante nell'ambito delle malattie neurodegenerative

Travestire un dispositivo artificiale con le caratteristiche peculiari delle membrane cellulari per ingannare le cellule del sistema nervoso e fargli riconoscere il dispositivo come parte del loro ambiente biologico, dunque avere minor probabilità di rigetto e ottenere migliori risultati in termini di conduzione dell'impulso nervoso tra cellula biologica e 'chip' elettronico biomimetico. Un passo importante soprattutto nell'ambito delle malattie neurodegenerative e nell'ambito delle amputazioni per le protesi artificiali. È il risultato raggiunto da un team di ricercatori e ricercatrici del centro di Napoli dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit), coordinati da Francesca Santoro, che hanno sviluppato in laboratorio un modello di neurone artifi-

ciale funzionalizzato in modo da mimare la composizione di una membrana cellulare.

Lo studio, condotto in collaborazione con l'Università Federico II di Napoli e Rwth Aachen, è stato pubblicato sulla rivista 'Advanced Materials'. L'ingegneria neuromorfica è un settore della ricerca in fermento e sono numerose le strategie che vengono sondate da gruppi di scienziati e scienziate in tutto il mondo per migliorare la comunicazione tra neuroni compromessa dalle malattie neurodegenerative sempre più frequenti a causa dell'invecchiamento medio della popolazione. In particolare, il team Iit ha mascherato un dispositivo neuromorfico come una cellula, ossia ha riprodotto in laboratorio le caratteristiche del doppio strato fosfolipidico tipiche della

membrana cellulare sul chip, mirando a due obiettivi: ingannare le cellule del sistema nervoso a riconoscere il dispositivo come parte del loro ambiente biologico, dunque avere minor probabilità di rigetto, e ottenere migliori risultati in termini di conduzione dell'impulso nervoso tra cellula biologica e chip elettronico biomimetico. "Il vantaggio di una membrana biomimetica è duplice. Non solo il tessuto biologico non risentirebbe dello shock indotto da un corpo esterno, ma la struttura fosfolipidica di queste funzionalizzazioni dona ai dispositivi elettronici la capacità di tenere memoria degli stimoli esterni, imitando il comportamento plastico dei neuroni", afferma Ugo Bruno, ricercatore IIT e primo autore dello studio. La ri-

cerca dimostra infatti, che la piattaforma funzionalizzata presenta una memoria a breve termine emulando la plasticità di una sinapsi biologica vera e propria.

"Le sinapsi sono caratterizzate da plasticità, come il pongo sono in grado di adattarsi in base alla variazione dell'ambiente interno e esterno e di mantenere memoria delle modifiche apportate. Cambiano continuamente per numero e intensità, in un perpetuo equilibrio che consente al cervello di valorizzare alcuni stimoli tralasciandone altri", prosegue la nota dell'Iit. Il prossimo obiettivo del team è quello di elaborare un dispositivo neuromorfico provvisto di una membrana cellulare più complessa e più simile a quella di una cellula nervosa in grado di rilas-

ciare e ricevere neurotrasmettitori.

Considerando che queste piattaforme biomimetiche sono in grado di replicare le funzioni principali delle sinapsi biologiche, potrebbero essere impiegate come modelli in vitro per studiare i complessi meccanismi neuronali alla base di patologie neurodegenerative e delle disfunzioni sinaptiche. "Inoltre, i promettenti risultati dello studio gettano le basi per nuove ricerche utili al futuro della medicina nell'ambito delle malattie neurodegenerative dove i dispositivi bioibridi funzionalizzati potrebbero introdurre o ripristinare le connessioni neuronali danneggiate - osservano i ricercatori - ma anche nell'ambito delle amputazioni, dove questi dispositivi potrebbero fare da

ponte tra le terminazioni nervose biologiche preservate e i circuiti delle protesi artificiali robotiche di nuova generazione". "L'ingegneria neuromorfica è un settore tra i più recenti in continua evoluzione. Noi ci occupiamo di ricerca di base, quindi di indagare e caratterizzare nuovi meccanismi e dispositivi con la speranza che possano essere un punto di partenza per le tecnologie del futuro. Questo studio valida l'idea di mascherare un dispositivo artificiale con le caratteristiche peculiari delle membrane cellulari consolidando la teoria di utilizzare dispositivi neuromorfici che, benché artificiali, potrebbero essere integrati all'interno dei tessuti biologici", conclude Francesca Santoro, coordinatrice dello studio.



LA CURIOSITÀ

Si è spento Bennet, gli era stato trapiantato il cuore di un maiale

Era un trapianto pionieristico - il cuore di un maiale geneticamente modificato su un uomo molto malato che non poteva essere inserito in lista d'attesa per un cuore umano - ed era stato dichiarato riuscito. Ma oggi la notizia della morte di David Bennet, il paziente protagonista dello storico intervento, rimbalza sui media Usa. L'uomo aveva 57 anni. Era il primo al quale era stato impiantato l'organo di un maiale 'ogm', ed è morto ieri pomeriggio nell'University of Maryland Medical Center, 2 mesi dopo il trapianto.

La procedura, osservano gli esperti, potrebbe ancora offrire speranza a chi ha bisogno di un organo. Bennett aveva una grave malattia cardiaca ed era stato rifiutato da diverse liste d'attesa, così aveva accettato di ricevere il cuore di maiale. Al momento

"non è stata identificata alcuna causa evidente" per la sua morte, ha detto un portavoce dell'ospedale secondo quanto riporta il 'New York Times'. I medici condurranno un esame approfondito e hanno in programma di pubblicare i risultati in una rivista scientifica.



Il chirurgo che ha eseguito il trapianto, Bartley Griffith, ha detto che il personale dell'ospedale era "affranto" per la perdita di Bennett, "paziente coraggioso e no-

bile che ha combattuto fino alla fine". Il trapianto a cui è stato sottoposto Bennett è ancora considerato dagli esperti un significativo passo avanti, perché il cuore del maiale non è stato immediatamente rigettato e ha continuato a funzionare per oltre un mese, superando un traguardo critico per i pazienti trapiantati.

PROGETTO AIRC

Terapie su microcitoma polmonare, in campo Biogem

Sarà il gruppo di 'Modellistica Animale', guidato dalla professoressa Concetta Ambrosino, e costituito dai dottori Nicola Russo, Filomena Russo e Luca Roberto, a rappresentare il centro di ricerca irpino nell'ambito di uno studio sostenuto da Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro (AIRC) finalizzato all'individuazione di terapie personalizzate contro il microcitoma polmonare. Il progetto, che ha una durata di cinque anni, e che si avvale della partecipazione di studiosi italiani e internazionali, è stato presentato da Clelia Tiziana Storlazzi, professore associato presso il Dipartimento di Biologia dell'Università di Bari 'Aldo Moro'. Obiettivo dell'iniziativa è individuare nuovi biomarcatori, al fine di realizzare strategie terapeutiche personalizzate contro questa neoplasia a elevata capacità metastatica, che rappresenta circa il 15% dei casi di tumore polmonare ed è molto frequente nei forti fumatori.

Lo studio si articola in esperimenti con cellule in coltura, con animali di laboratorio e con materiale ottenuto da biopsie di pazienti con microcitoma, realizzate grazie alla rete di centri clinici coinvolti nel progetto. Nei campioni raccolti da un gruppo di pazienti sarà quindi valutata la presenza di potenziali biomarcatori anche nelle vescicole extracellulari isolate dal pla-



sma, ottenuto da sangue periferico. I risultati emersi dovrebbero consentire di rafforzare i dati preliminari ottenuti dal gruppo di ricerca guidato dalla professoressa Storlazzi sul ruolo oncogenico di alcuni trascritti di RNA nel microcitoma, già pubblicati o in corso di pubblicazione su riviste scientifiche internazionali (Genome Research, Nucleic Acids Research, Leukemia). Un contributo di Biogem sarà poi quello fornito dalla dottoressa Ilaria Guerriero, chiamata a supervisionare la caratterizzazione dei modelli di microcitoma sviluppati, nonché le sperimentazioni di nuove combinazioni di farmaci in animali di laboratorio.

Nell'ambito di questo progetto ver-

rà inoltre consolidata la collaborazione in corso tra il gruppo della professoressa Storlazzi e quelli dei professori J. Kjems e L.S. Kristensen dell'Università di Aarhus (Danimarca), leader mondiali nello studio del ruolo funzionale degli RNA circolari nel cancro.

Altri partner dell'Università di Bari nel progetto AIRC saranno: l'IRCCS Istituto Tumori 'Giovanni Paolo II', sempre del capoluogo pugliese; la Fondazione 'Casa Sollievo della Sofferenza' IRCCS di San Giovanni Rotondo; gli ospedali 'San Giuseppe Moscati' di Taranto, 'Vito Fazzi' di Lecce, e 'San Raffaele' di Milano; il Campus Bio Medico di Roma; l'IRST 'Dino Amadori' di Meldola IRCCS (FC).

► **SOCIETÀ'.** Sono letteralmente "costruiti" in laboratorio e rappresentano un'immunità già preparata.

Contagi e anticorpi preformati



Gianpaolo Palumbo



Il numero dei contagi continua a "saltellare" ed a dipendere dal numero dei tamponi effettuati. La scorsa settimana in Campania su trentamila controlli i positivi sono stati 3.800 ed i decessi non hanno superato le dieci unità quotidiane. I posti letto in terapia intensiva occupati per covid-19 sono solo 34 e 650 in area medica. Quindi, tutto sommato non si sentono più le cifre enormi che ci hanno impaurito da due anni a questa parte, ma, purtroppo il tasso di positività è ancora fermo tra il 12 e 13% dei controlli effettuati. E' vero che i ricoveri sono per la stragrande maggioranza tra i non vaccinati, ma, comunque, questo significa che il coronavirus è ancora presente tra di noi.

Nelle ultime settimane anche se abbiamo registrato un progressivo e costante calo di nuovi casi non bisogna essere ottimisti e abbandonare ogni sorta di precauzione. Visto che in mezzo alla gente "passeggiano" gli asintomatici mai sottoposti ad uno screening di controllo, conviene ancora non abbassare del tutto la guardia.

Stessa attenzione va posta anche dalle persone vaccinate che possono reinfeccarsi e, a loro volta, infettare. Se aggiungiamo a questa considerazione il potenziale declino del vaccino nel tempo si comprende l'attenzione che merita l'argomento. A tal riguardo su: "Lancet Respiratory Medicine" è stata pubblicato uno studio che conferma l'efficacia dei vaccini ma anche una riduzione della protezione dopo sei mesi dall'ultima dose.

Un altro studio effettuato sempre in Gran Bretagna su 50.000 ricoveri per Covid-19 nel corso dell'anno 2021 ha messo in evidenza che i vaccini erano stati efficaci al 94% nel prevenire il ricorso all'ospedalizzazione per oltre tre mesi. La percentuale è scesa all'80,4% dopo otto mesi, per giungere a cali più consistenti dopo nove mesi.

Con quest'ultima pubblicazione sono stati anche esaminati i fattori di rischio che potevano determinare la ridotta efficacia dei vaccini. Prima in questa classifica l'età del paziente, soprattutto dagli ottanta anni a salire, poi le comorbidità come i tumori, i trapianti, l'insufficienza renale, l'ipertensione arteriosa e l'insufficienza cardiaca.

Questi dati ci aiutano a poter determinare il programma dei richiami dei vacci-

ni legandoli soprattutto all'età dei soggetti esaminati e, poi, man mano, alle comorbidità più diffuse. Ci aiutano anche a capire l'importanza delle vaccinazioni nel proteggerci dai ricoveri e nell'aumentare la protezione dopo gli otto mesi, almeno nei soggetti ultra ottantenni e con comorbidità.

Ulteriori studi sono stati effettuati sempre sulla risposta degli anticorpi neutralizzanti contro il Virus Sars-CoV-2 che sono stati trovati in circolo anche fino a 16 mesi dopo essere guariti dall'infezione.

I neutralizzanti sono anticorpi specifici per una porzione della proteina Spike del Coronavirus, prodotti in risposta ad un'infezione o alla vaccinazione.

Il test per la determinazione di questo tipo di anticorpi (con una sensibilità del 98,8% e della specificità del 99,98%) viene praticato dopo due settimane dalla somministrazione della seconda dose del vaccino o dopo dieci giorni dal termine dell'infezione. Oltre alla durata in circolo più lunga possono bloccare la potenziale reinfezione.

Ultimi, in ordine di tempo sono gli anticorpi anti-Sars-CoV-2 "preformati" per iniettare una copertura "passiva". Sono stati da poco messi a punto per coloro i quali posseggono un sistema immunitario deficitario o compromesso o per coloro che non producono anticorpi nonostante le tre dosi di vaccino.

Gli anticorpi "preformati" rappresentano una novità importante. Essi sono letteralmente "costruiti" in laboratorio e rappresentano un'immunità già preparata. Debbono essere somministrati in due dosi contemporaneamente, una fiala per ogni gluteo e si ottiene una copertura di sei mesi.

Da non dimenticare le altre due armi che abbiamo a disposizione per combattere il coronavirus: la risorsa degli anticorpi monoclonali utilizzabili in day-hospital o comunque ambulatorialmente e la ormai famosa compressa antivirale: il Remdesivir.

Gli anticorpi monoclonali sono da tempo usati in medicina per combattere l'artrite reumatoide, i tumori, malattie infettive, ecc. ed ora si utilizzano contro il Sars-CoV-2. Sono proteine (immunoglobuline) prodotte dal nostro sistema immunitario che reagiscono contro quelle sostanze che stimolano il sistema immunitario. Combattono distruggendo o inattivando gli agenti responsabili di un'infezione oppure possono impedire l'accesso del virus nelle nostre cellule.

Questi anticorpi possono essere prodotti in laboratorio da un solo clone cellulare, ecco perché si identificano con il ter-

mine di monoclonale. Il loro utilizzo è stato moltiplicato per gli enormi risultati positivi nel campo delle malattie oncologiche, tanto è ciò vero che si definiscono come le sostanze "frenanti" i tumori. Si utilizzano con iniezioni sottocutanee con un intervallo da una a quattro settimane.

Chiudiamo la panoramica delle armi contro il virus più cattivo che l'uomo abbia mai incontrato sul cammino della sua lunga esistenza con un farmaco ad uso orale: il Remdesivir. Quest'ultimo è un antivirale che blocca l'enzima RNA polimerasi, indispensabile per la replicazione del virus all'interno dell'organismo. Già si era per il passato a lungo "prodigato" contro il virus ebola e la febbre emorragica (Marburg).

Il Remdesivir va utilizzato nelle fasi iniziali di malattia (prima del coinvolgimento polmonare) con due compresse al dì per cinque giorni, riducendo drasticamente la mortalità dei pazienti.

Con le tante opportunità che abbiamo appena finito di descrivere si procede sulla strada di dare battaglia al covid senza

pietà, almeno scientificamente, nonostante il persistere di persone che hanno paura del vaccino. I numeri dei positivi, come abbiamo accennato in apertura, continuano a diminuire ed aumentare come i decessi. Non si registra ancora un definitivo stop alle positività dei tamponi. Quando il sabato e la domenica si riducono di numero si riducono parimenti i positivi. Durante la settimana le conseguenze nefaste dell'infezione si fanno sentire con l'aumento proporzionale dei tamponi e dei casi.

Siamo arrivati nel nostro paese ad oltre 156mila decessi in due anni ed in Irpinia a 492 con oltre 58mila positivi e 600mila tamponi. E' vero che la concentrazione si è spostata tutta sulla guerra in atto tra Russia ed Ucraina, ma l'attenzione al coronavirus non si può assolutamente perdere. Il freddo di questo periodo ci aiuta perché ci blocca in casa ed il virus circola di meno. Le norme anticontagio non possono essere abbandonate perché la malattia detta "Covid-19" è ancora tra di noi.

Con le tante opportunità che abbiamo appena finito di descrivere si procede sulla strada di dare una mano importante, come descritto, anche ai soggetti fragili.

E' pur vero che siamo tutti fragili davanti al carattere estremo della dimensione e dell'intensità con cui il coronavirus è entrato nelle nostre vite! In maniera relativamente democratica e in misura variabile esso ha messo a nudo, a volte esaltandolo grazie alla solidarietà, a volte ferendolo a causa delle disuguaglianze, il valore incommensurabile della persona. E ci ha fatto capire quanto il bene comune dipenda certo dai governanti, ma non dipenda meno da ciascuno di noi.

***Medico Federazione medici sportivi italiani**

MEDICINA E MUSICA

Dolci note per lenire il dolore: la fibromialgia

GRAZIELLA DI GREZIA



MA è una sigla che indica l'Analgesia Indotta dalla Musica ed è una riduzione della percezione del dolore in seguito all'ascolto della musica; gli effetti sono stati

riportati nelle condizioni di dolore cronico quali lombalgia, osteoartrite e fibromialgia. L'inibizione nella percezione del dolore dipende dal Sistema Modulatore Discendente del Dolore con il coinvolgimento della corteccia prefrontale, della sostanza grigia periacqueduttale e il midollo rostrale ventromediale.

L'analgesia indotta dalla musica può essere catalogata tra le forme di analgesia centrale, in quanto gli effetti derivano dal cervello e non dai recettori nocicettivi periferici.

La fibromialgia è una sindrome del dolore cronico ad etiologia ignota che colpisce prevalentemente le donne e si caratterizza per un incremento della sensibilità dei nocicettori somatosensoriali; si associano sintomi quali disturbi del sonno, rigidità, stanchezza,

ansia e depressione.

Non esiste allo stato un trattamento risolutivo per questa patologia e la terapia più utilizzata è spesso un abuso di antidolorifici con risultati parziali sia in termini di intensità del dolore che di durata dell'effetto.

Al di là delle varie terapie allo stato validate per la cura della fibromialgia, è stato dimostrato mediante scale del dolore e Risonanza Magnetica funzionale cerebrale [Pando-Naude et al. Nature 2019] che i pazienti hanno un effetto analgesico derivante

dall'ascolto della musica; questo effetto è correlato con una riduzione della connessione tra le regioni legate al dolore e aree legate ai processi emozionali, della memoria e dell'attenzione uditiva.

E' stato dimostrato che si verifica un vero e proprio passaggio da aree legate al dolore ad aree cognitive ed esecutive.

Per questo l'ascolto della musica nella fibromialgia è un meccanismo

che origina da meccanismi di distrazione, rilassamento ed emozioni positive e probabilmente anche dalla combinazione di questi meccanismi.

Radiologo PhD



**PREVENZIONE.** *L'abnorme produzione di collagene provoca fibrosi della cute*

Sclerodermia e compromissione polmonare

Biagio Campana *



La Sclerosi Sistemica o sclerodermia ("pelle dura") è una malattia del tessuto connettivo che coinvolge il sistema vascolare, la cute e gli organi interni. La caratteristica principale della malattia è l'abnorme produzione di collagene e di matrice extra-cellulare che provoca fibrosi della cute, degli organi interni, principalmente il polmone, modificazioni a carico dei vasi e del sistema nervoso autonomo con alterazioni vasomotorie, ulcere cutanee, ipertensione polmonare e disregolazione della motilità dell'apparato digerente. Colpisce più frequentemente le donne, soprattutto fra i 30 e i 50 anni, con un rapporto femmine-maschi di 3-15:1. L'incidenza è di 0,9-1,9 nuovi casi/milione di abitanti/anno. Possono verificarsi casi di familiarità, ma più spesso è una malattia è sporadica.

Il coinvolgimento polmonare in corso di Sclerodermia rappresenta un aspetto cruciale nella gestione e nella prognosi del paziente affetto dalla malattia così come confermano numerosi studi. Per quanto riguarda le complicanze di competenza pneumologica, quelle che maggiormente affliggono i pazienti sclerodermici sono l'interstiziopatia polmonare e l'ipertensione polmonare. Meno frequentemente si osservano altre patologie come polmoniti ab ingestis, correlate direttamente alla patologia esofagea che è frequente in questi pazienti, pleuriti e, molto più raramente, emorragie alveolari.

L'interstiziopatia polmonare può a volte presentarsi come prima manifestazione di malattia e precedere anche di anni, così come avviene anche in altre patologie su base autoimmunitarie, le manifestazioni sistemiche. Appare pertanto fondamentale considerare in presenza di patologia interstiziale polmonare una causa immunologica e ricercare le caratteristiche cliniche, laboratoristiche e di imaging, soprattutto la TC Torace, che possano suggerire una diagnosi precisa.

Dal punto di vista sintomatologico, l'interstiziopatia nel paziente sclerodermico, può causare tosse stizzosa e dispnea inizialmente da sforzo e, nei casi più avanzati, anche a riposo. Tali sintomi e segni rappresentano manifestazioni del tutto aspecifiche che nel contesto giusto devono indurre il clinico a richiedere esami mirati e consentire l'inquadramento corretto e completo del paziente.

In tale contesto trova indicazione sicuramente la TC Torace ad alta risoluzione, metodica che consente una precisa valutazione morfologica delle strutture del parenchima polmonare e dell'interstizio.

I quadri che si possono osservare mediante tale metodica sono variabili anche se nella maggior parte dei casi le alterazioni radiologiche dimostrano l'aspetto fibrosante



dell'interessamento interstiziale del polmone con quadri che spesso sono del tutto sovrapponibili a quelli delle fibrosi polmonari idiopatiche (IPF) o quelle forme che vengono definite non specifiche da agenti virali o batterici.

Di solito il cosiddetto interessamento a "Ground Glass" che abbiamo imparato un po' tutti a conoscere con l'avvento della pandemia da Covid 19, interessa prevalentemente i segmenti posteriori dei lobi inferiori.

Una volta inquadrato dal punto di vista morfologico l'interessamento polmonare. È indispensabile passare alle prove di funzionalità respiratoria che deve consentire lo studio dei volumi polmonari e della capacità di diffusione dei gas a livello della estrema periferia del polmone e che ci dà una stima della capacità da parte del paziente di scambiare l'ossigeno con l'anidride carbonica a livello degli alveoli polmonari e quindi del polmone profondo.

Oltre alla diagnosi le prove di funzionalità respiratoria svolgono un ruolo fondamentale anche nel follow-up del paziente con sclerodermia.

L'altro esame che completa la valutazione del paziente è rappresentato dall'emogasanalisi che permette di definire i livelli di Ossigeno e Anidride Carbonica nel sangue (più altri parametri che esulano dallo scopo di questo breve articolo). L'importanza di tale esame nel paziente sclerodermico, data la non perfetta attendibilità della misurazione con saturimetria (per le note possi-

bili alterazioni del circolo capillare a tale livello in questi pazienti) rimane essenziale per la valutazione del grado di insufficienza respiratoria. L'altra patologia polmonare comune in corso di sclerodermia è l'ipertensione polmonare è presente in circa la metà dei pazienti sia in presenza di interstiziopatia sia in forma isolata. Viene definita come valori di pressione media in arteria polmonare maggiori di 25 mm Hg. Gli esami che permettono una diagnosi sono rappresentati dall'ecocardiogramma e dal cateterismo delle camere cardiache di destra.

Il trattamento dell'interstiziopatia polmonare prevede la somministrazione di ciclofosfamide per via orale o endovena e una terapia di mantenimento con azatioprina. In casi selezionati possono essere usati il micofenolato mofetile e farmaci biologici.

Il trattamento dell'ipertensione polmonare isolata si basa sull'uso di inibitori dell'endotelina selettivi e non, come l'ambrisentan e il bosentan, degli inibitori delle fosfodiesterasi, come il sildenafil ed il tadalafil, e di prostanoidi come l'epoprostenolo.

Per concludere possiamo sottolineare l'importanza di una diagnosi precoce, pertanto il paziente affetto da Sclerodermia, nell'ambito della valutazione interdisciplinare che è alla base della gestione della malattia, necessita inevitabilmente di una valutazione pneumologica.

Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio*

Psicoterapia e disturbi alimentari

Sarà il Carcere Borbonico di Avellino ad accogliere venerdì 11 marzo, alle 9.30, il seminario di approfondimento su "La psicoterapia nel trattamento dei disturbi alimentari. Epistemologia: fattori specifici ed aspecifici", promosso dalla Sisdca - Società Italiana per lo studio dei disturbi del comportamento. Gianfranco Buffardi, psichiatra e direttore della Scuola di psicoterapia neoesistenziale relazionerà sull'Epistemologia delle psicoterapie e fattori specifici ed aspecifici". Sabato Antonio Manzi, psichiatra e presidente Sisdca, sezione Campania interverrà su "Le psicoterapie nei disturbi del comportamento alimentare. Modererà Giuseppe Aquino, psichiatra e direttore dell'Uosm di Nocera Inferiore. Seguirà il dibattito con i partecipanti, moderato dalla dottoressa Nunziatina Cappola. Per iscriversi al seminario sarà necessario telefonare alla segreteria organizzativa.



Sistema immunitario

In questo periodo si parla molto del sistema immunitario e del fatto che esso vada rafforzato per far fronte i malanni invernali e dell'infezione COVID. È importante sapere però che il sistema immunitario può essere stimolato, svegliato da immunostimolanti e immunomodulatori.



Mentre in immunomodulatori possono essere però utilizzati con estrema tranquillità e anche per lunghi periodi di tempo, gli immunostimolanti devono essere utilizzati al massimo per 10 giorni, soprattutto da chi assume altri farmaci che agiscono sullo stesso sistema immunitario.

Sambuco: proprietà, benefici



Il Sambuco è una pianta dalle proprietà medicinali, utile nei processi patologici dell'apparato respiratorio. Nessuna proprietà antiossidante, antibatteriche, antivirali hanno dimostrato infatti l'utilità soprattutto nei casi di influenza di tipo A. L'effetto diaforetico, ossia la capacità di favorire la sudorazione, fa sì che il sambuco sia considerato un antinfluenzale naturale, una vera e propria risorsa per il nostro organismo.

► **PREVENZIONE.** Un "abito su misura" che deve adattarsi all'universo della donna

Endometriosi: l'importante ruolo della nutrizione



Francesca Finelli*



Marzo è il mese dedicato alla consapevolezza sul tema dell'endometriosi, una patologia complessa, multifattoriale, ancora poco conosciuta e sottodiagnosticata. Tante le iniziative messe in campo da numerosi associazioni per la Giornata mondiale dell'Endometriosi, World Endomarch Day, che si celebra in tutto il mondo. Anche il Team Italy, grazie all'Associazione A.L.I.C.E. odv, Associazione Lotta Italiana per la Consapevolezza sull'Endometriosi, guidata dalla Presidente la Dott.ssa Francesca Fasolino Forcione, sabato 26 marzo 2022 parteciperà all'appuntamento annuale, ormai giunto alla nona edizione, della Worldwide Endomarch, la marcia mondiale volta a creare maggiore conoscenza rispetto al tema dell'endometriosi. Il supporto che cerchi, non sarai più sola è lo Slogan dell'Associazione A.L.I.C.E. odv, la cui mission abbraccia importanti temi, dal garantire un supporto costante e continuo a tutte le donne che sospettano o hanno una diagnosi di endometriosi e alle loro famiglie offrendo l'ascolto e il sostegno di cui hanno bisogno, costante informazione e condivisione legato allo spirito di comunità, sempre volto alla ricerca di una maggiore consapevolezza con l'obiettivo di creare sempre più sensibilità e conoscenza rispetto all'endometriosi per garantire più tutele e diritti alle donne che ne sono affette. I numeri di questa malattia cronica, dolorosa e invalidante, non solo per la salute ma anche sulla sfera sociale, sono piuttosto allarmanti: 10-15% la stima delle donne affette da questo problema, principalmente in un'età che va dai 30 ai 40 anni e con un ritardo della diagnosi che mediamente si attesta sui 7 anni. 176 milioni le donne con endometriosi nel mondo, 3 milioni i casi solo in Italia. Inoltre, la malattia impatta fortemente sulla capacità riproduttiva: il 30-40% delle donne colpite da questa patologia sono infertili. Il sintomo principale dell'endometriosi è il dolore, che può arrivare ad essere invalidante e compromettere la qualità della vita. Si tratta di un dolore pelvico cronico presente soprattutto durante il ciclo mestruale che può accompagnarsi a dolore ovarico intermestruale, dolore all'evacuazione, dolore lom-

bare, dolore durante e dopo l'atto sessuale, stanchezza cronica e talvolta sintomi tipici dell'intestino irritabile con gonfiore addominale e alvo alterno. Nella mia esperienza professionale, nel lungo viaggio dedicato alla "cura" e alla "gestione" dei sintomi, l'alimentazione gioca un ruolo cruciale, nel ridurre lo stato infiammatorio, la dolorabilità, la stanchezza cronica e nel migliorare la fertilità. Quando si parla di dieta per l'endometriosi, bisogna focalizzare l'attenzione a scegliere un regime alimentare che contribuirà in maniera determinante alla riduzione dei dolori e dell'infiammazione. L'obiettivo di un piano dietetico è quello, infatti,

tre anti-infiammatorie, le prostaglandine anti-infiammatorie vengono prodotte principalmente dagli acidi grassi omega-3, mentre quelle pro-infiammatorie derivano essenzialmente dagli omega-6. E' consigliabile quindi aumentare il consumo di alimenti ricchi di omega-3 e diminuire quelli ricchi di omega-6. Ricordiamo che il rapporto ideale tra omega 6 e omega 3 nella nostra dieta è di 4:1 tuttavia nella maggior parte della nostra alimentazione tale rapporto è di 13:1, segno di uno sbilanciamento alimentare verso gli omega-6. Quindi è necessario aumentare il consumo di alimenti contenenti omega-3 come il pesce, pesce az-

dotti particolarmente zuccherati e alla qualità dello zucchero presente, bilanciando così gli alimenti insulino-genici e controllando il carico glicemico complessivo del pasto. Inserire Sostanze antinfiammatorie e antiossidanti nella propria alimentazione, come curcuma, zenzero, verdura cruda è utile nel garantire una buona integrazione e supplementazione, anche di alimenti contenenti vitamina A, C, E, magnesio. A questo insieme di regole da mettere in pratica, non dimentico mai l'attenzione al tema dei disregolatori endocrini e al ruolo del microbiota intestinale. I disregolatori endocrini sono sostanze che mimano l'azione dei no-

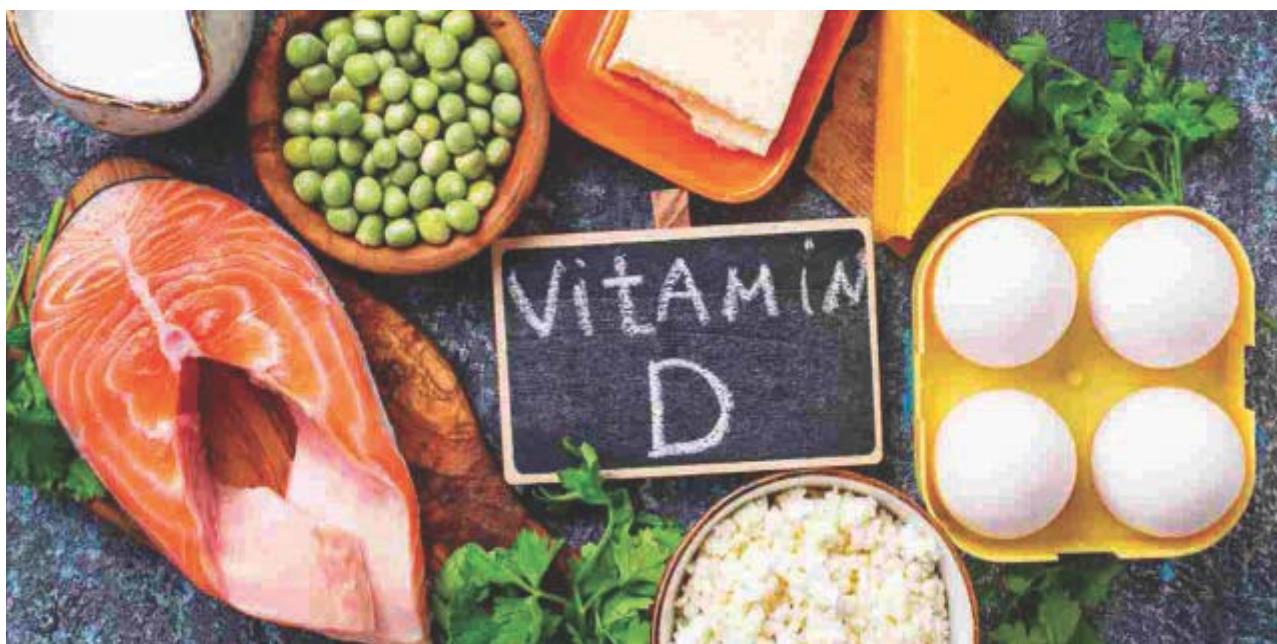
sintomi tipici dell'intestino irritabile con gonfiore, alterazioni dell'alvo con stipsi, diarrea o entrambe e disbiosi. A questo proposito è utile, infatti interagire con protocolli dietetici che mirano al recupero della funzionalità del microbiota e al suo nutrimento. Infatti si rivela utile soprattutto nel preciclo, limitare alcuni alimenti che possono accentuare la sintomatologia. In questi casi anche un'alimentazione low fodmap può essere di grande aiuto e un aumentato consumo di fibre nella dieta aiuta la digestione ed il buon funzionamento dell'intestino. L'aumentato consumo di fibre determina una riduzione degli estrogeni circolanti

nel sangue con un minore impatto sui tessuti estrogeno dipendenti. Inoltre uno studio condotto su 170 donne evidenzia un significativo miglioramento dei sintomi intestinali nel 72% delle partecipanti. Quindi alla luce di ciò è sicuramente fondamentale ridurre: la carne rossa è da ridurre al minimo, va preferita la carne bianca di origine e allevamento controllato; Latticini: sono concessi ma è bene ridurli al minimo per la presenza di caseina e lattosio; Glutine: è bene assumerlo quando presente ma da farine integrali o di grano puro. Inoltre, studi recenti hanno evidenziato, che in caso di endometriosi, il ruolo della vitamina D è fondamentale per le sue proprietà antiproliferative, antinfiammatorie e immunomodulanti; è quindi importante, valutare i suoi livelli attraverso analisi ematiche e procedere se carente, come spesso accade, ad un'adeguata integrazione e supplementazione alimentare.

Inoltre, va ricordato che la vitamina D è di fondamentale importanza nella fertilità, molti studi dimostrano che avere livelli sierici di 50-60 ng/ml migliora le possibilità di concepimento sia nel caso di una gravidanza naturale sia in un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita. L'invito che rivolgo sempre ai miei pazienti,

nel percorso dedicato alla gestione nutrizionale di questa patologia così complessa, è guardare all'alimentazione per l'endometriosi come un "abito su misura" che deve adattarsi all'universo della donna, alla sua storia clinica ma anche alle sue esigenze sociali e lavorative, senza dimenticare che questa patologia ti cambia la vita e anche l'anima.

*Nutrizionista - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica - Avellino. Contatti: medfinelli@gmail.com



di migliorare la risposta insulinica e la sintomatologia globale dell'endometriosi, attraverso la combinazione di cibi antinfiammatori, disintossicanti e liberi di ormoni, per contrastare l'avanzamento della patologia e puntando appunto a ridurre l'infiammazione. E' fondamentale infatti il bilanciamento tra omega-6 e omega-3, I mediatori della risposta infiammatoria sono le prostaglandine che derivano dagli acidi grassi essenziali omega-3 e omega-6, esistono diverse famiglie di prostaglandine, alcune di esse sono pro-infiammatorie ed al-

zurro e diminuire tutti quegli alimenti che contengono omega-6 come l'olio di girasole e derivati, ampiamente utilizzato nei prodotti commerciali da forno, nei prodotti confezionati, nelle merendine, nei biscotti, quindi fare attenzione alle etichette è un passaggio fondamentale. Inoltre la corretta gestione dell'insulina e dei carboidrati è di fondamentale importanza per garantire un'efficace secrezione di insulina, va ricordato infatti che i picchi insulinici promuovono il grado di infiammazione. Quindi porre attenzione alle scelte di pro-

stri ormoni, interferendo con la produzione ormonale e sono considerati responsabili anche dello sviluppo e della progressione dell'endometriosi. Purtroppo nel settore dell'industria alimentare sono molto diffusi: dallo scatolame in latta, alle plastiche, ai pesci di grande taglia, ai pesticidi. Anche la soia e i suoi derivati rientrano tra gli interferenti endocrini che andrebbe del tutto evitati tra le scelte alimentari. Invece sul ruolo del microbiota intestinale mi piace ricordare che spesso le donne con endometriosi presentano anche

**PREVENZIONE.** La patologia riflette condizioni psicologiche nascoste o represses della donna

Curare oggi il vaginismo, sintomi e terapie

Mario Polichetti*



Il vaginismo denota un disturbo sessuale che consiste nello spasmo involontario della muscolatura vaginale, che ostacola la penetrazione: la donna affetta da vaginismo trova difficoltà nell'accettare l'atto sessuale, nonostante il desiderio di farlo. Probabilmente, il vaginismo riflette condizioni psicologiche nascoste o represses della donna, poiché essa associa il dolore e la paura al rapporto sessuale, legati anche ad una notevole, e talvolta immotivata, fobia della penetrazione.

Più precisamente, il dolore vero e proprio alla penetrazione è perfettamente espresso dalla dispareunia, che si differenzia dal vaginismo poiché, in quest'ultimo caso, la paura del dolore è spesso infondata e rispecchia solamente fobie anticipatorie all'atto sessuale.

Si stima che il vaginismo colpisca l'1-2% delle donne in età fertile: la percentuale cresce (15-17%) se l'indice d'incidenza si focalizza nelle sole donne che si sottopongono a controlli clinici frequenti e che dichiarano spontaneamente il disturbo.

Sfortunatamente, però, non si può valutare con precisione quante donne effettivamente siano affette da vaginismo, poiché, probabilmente, le donne che ne sono affette si vergognano a parlarne anche con il proprio medico.

Il vaginismo è una malattia e, proprio per questo motivo, non dev'essere sottovalutato: abbiamo visto che la fobia del sesso e lo spasmo dei muscoli della vagina sono le due caratteristiche principali che caratterizzano il vaginismo. Dunque, per valutare la gravità del disturbo, ci si deve focalizzare sia sull'intensità della fobia (misurata su una scala di valori ideali: lieve, moderata, grave), che sull'intensità dello spasmo. Per fare un esempio, si parla di basso grado di gravità dello spasmo quando esso scompare con la semplice rassicurazione verbale: in questo caso, la penetrazione è, in genere, possibile. Lo stadio successivo è caratterizzato da uno spasmo che si protrae nel tempo, caratterizzato, spesso volte, anche da un discreto dolore durante il rapporto (dispareunia). Negli stadi di gravità superiore, la penetrazione è molto difficile, poiché lo spasmo è talmente serrato da impedire il coito; tant'è vero che nell'ultimo livello, il più grave, la donna ne rifiuta anche la vista. In base alla valutazione intrecciata di questi parametri si riesce a delineare la gravità del vaginismo.

È comprensibile che il rifiuto dell'atto sessuale da parte della donna, provocato dal vaginismo, possa riportare conseguenze anche al partner. L'uomo si sente inadatto, frustrato ed incapace di soddisfare i desideri della propria

donna: il deficit di mantenimento erettile rappresenta sicuramente l'effetto più immediato, che a lungo andare si potrebbe riflettere sulla fertilità. Difatti, non è un caso che in una percentuale variabile dal 5 al 7% delle coppie (impropriamente) "sterili" si registri una mancanza di rapporti sessuali.

Il vaginismo provoca una progressiva (ma inevitabile) perdita del desiderio sessuale, associata ad un'incapacità di eccitazione sessuale col partner: l'intimità erotica viene meno ed il partner, demotivato, insoddisfatto e depresso, non si sente "all'altezza".



Se la donna colpita da vaginismo è definita come "colei che induce il sintomo", l'uomo è "colui che porta il sintomo", poiché la sensazione infondata di colpevolezza gli provoca disfunzioni sessuali quali deficit erettile, incapacità di mantenere l'erezione, perdita del desiderio ed eiaculazione precoce.

Il vaginismo assume il primato di essere la causa maggiormente frequente di matrimonio non consumato.

Il vaginismo è una condizione piuttosto articolata, poiché le cause che lo provocano sono spesso volte nascoste e difficili da scoprire. L'approccio multimodale al vaginismo si configura indispensabile per il trattamento della malattia, allo scopo di eliminare non solo la fobia della donna ed i fattori psicosomatici annessi, ma anche di risolvere lo spasmo muscolare che s'instaura al momento della penetrazione.

I fattori scatenanti, come intuibile, hanno natura psicologica e fisica.

L'atto sessuale è associato ad un fattore negativo, "qualcosa di sporco" che dev'essere evitato: questo pensiero affligge la maggior parte delle donne affette da vaginismo, in particolare le giovani donne che non conoscono ancora la maturità sessuale; Molte donne che hanno subito abusi/violenze sessuali interpretano il sesso come pericolo e dolore, sensazioni che riflettono perfettamente il vaginismo: questa condizione è comprensibile in seguito ad una molestia, ma le sedute psichiatriche possono risolvere il problema, in tempi relativamente brevi; Persino l'attaccamento eccessi-

vo ai genitori potrebbe incidere sul vaginismo, di conseguenza sul rifiuto del sesso per paura di essere giudicate;

La paura (o, per meglio dire, il terrore) di restare incinta e che "qualcosa vada storto" potrebbe indurre la donna al rifiuto progressivo del sesso;

Il vaginismo potrebbe essere legato ad altre fobie di natura neurobiologica (agorafobia, claustrofobia ecc.), stress ed ansia: si tratta di un'iperattività dell'emozione di comando fondamentale dell'ansia/paura, che si riflette con la paura della penetrazione.



porto. Quando i tentativi di penetrazione sono vani perché particolarmente dolorosi per la donna, allora la struttura dell'imene potrebbe essere un primo fattore causale che predispone al vaginismo.

Il dolore durante il rapporto potrebbe essere, comunque, indotto da interventi chirurgici o traumi; anche la terribile pratica dell'infibulazione, eseguita ancora da molte popolazioni africane, potrebbe generare esiti cicatriziali nell'apparato genitale femminile e provocare dolore durante la penetrazione: in questo caso, il fattore fisico (la chiusura della vagina all'altezza della metà delle grandi labbra, con possibile rimozione del clitoride) associata a disturbi psicologici (dolore, paure) potrebbero agire sinergicamente e scatenare vaginismo.

Ancora, alcune patologie gravi, come l'agenesia vaginale mulletriana, potrebbero concorrere alla formazione del vaginismo: è una malformazione che prevede la mancanza della vagina o di una sua parte, tipica della sindrome di Rokitansky.

Ovviamente, il consiglio di cambiare marito non rispecchia la soluzione migliore per risolvere il vaginismo; le donne che si rivolgono al medico per lamentare il disturbo, spesso volte, vengono sottovalutate, poiché molti specialisti non riescono a diagnosticare immediatamente il vaginismo. Lo specialista deve captare i segnali inviati dalla donna, focalizzandosi sul grado di fobia, sulla gravità della situazione e sull'ipertono dei muscoli elevatori anali localizzati attorno la vagina, che ostacolano la penetrazione. Il medico, dun-

que, deve valutare la prognosi non solo del singolo soggetto (donna), ma della coppia, poiché il problema riguarda entrambi i partner.

Le terapie più seguite riguardano trattamenti psico-sessuologici, ma non mancano anche analisi endocrinologiche ed urologiche.

In alcuni casi, il vaginismo potrebbe essere "risolto" chirurgicamente: tra gli interventi chirurgici si ricorda l'episiotomia (o perineotomia), che consiste in un'incisione con le forbici nello spessore del perineo (che coincide con la zona posta tra il retto e la vagina). Spesse volte, tuttavia, gli interventi di chirurgia si rivelano inutili per il vaginismo.

La sana impetuosità e l'aggressività equilibrata del rapporto sessuale, atto squisitamente naturale ed umano, dovrebbero essere vissute appieno da entrambi i partner: le paure, le ansie e le preoccupazioni legate al vaginismo si ripercuotono negativamente sull'intimità della coppia, rovinando spesso anche i semplici rapporti interpersonali. Sarebbe utile rivolgersi ad uno specialista, lasciando da parte la vergogna e l'imbarazzo che potrebbero derivare dall'esporsi le proprie fobie: il medico dev'essere in grado di ascoltare i problemi della coppia, di interpretarli e di consigliare una terapia per vivere completamente la vita sessuale. L'approccio psicologico non sempre risulta facile, ma è (forse) l'unica chance per risolvere il vaginismo ed assaporare il rapporto di coppia senza alcun tipo di affanno.

***Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno**

**FARMACIA IMPERIO**

Numero
whatsapp
3792966513



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

▶ SANITA' ALL'AVANGUARDIA . L'intervento al Policlinico Federico II

Così si sconfigge la maculopatia retinica senile

Un mini-telescopio nell'occhio dal diametro complessivo di 1 centimetro

Non riconoscevano più il viso dei familiari, non riuscivano a vedere la tv, non potevano leggere o scrivere. Per colpa della maculopatia legata all'età, davanti ai loro occhi c'era un 'buco nero' proprio in mezzo al campo visivo che rendeva impossibile una vita normale. Ora, grazie a un intervento innovativo realizzato per la prima volta nel Sud Italia, tre pazienti campani con degenerazione maculare atrofica avanzata, potranno tornare a vedere con una migliore visione centrale e a condurre una vita quotidiana normale.

I pazienti, due donne e un uomo con più di 75 anni, seguiti all'ambulatorio di retina medica dell'Uoc di Oftalmologia del Policlinico Federico II di Napoli diretta da **Ciro Costagliola**, sono stati operati con successo una settimana fa da **Mario Toro**. A oggi stanno bene, ma serviranno ulteriori valutazioni clinico-funzionali per convalidare i promettenti risultati raggiunti.



L'intervento, pur essendo estremamente innovativo, è semplice, del tutto simile a quello standard per la cataratta, si effettua in day-surgery e dura 15-20 minuti. Il paziente è vigile e

cosciente e l'intervento è effettuato in anestesia locale.

Il dispositivo proietta sulle parti sane della retina le immagini che sfuggono al punto cieco

Quel prurito notturno che non va via, per una diagnosi corretta

Maria Assunta Baldassarre*



Un grande problema della professione medica è la gestione di quel prurito feroce che non regredisce con la terapia antistaminica e/o cortisonica e che fa impazzire il paziente. Invano è il ricorso a blandi sedativi o alla prescrizione di esami ematochimici. Quando un prurito persiste nel tempo è opportuno pensare, tra le tante cause, anche alla scabbia, una patologia di frequente riscontro nelle nostre realtà. L'agente eziologico è un acaro, il *Sarcoptes scabiei*. La caratteristica della patologia, che rientra tra le malattie sessualmente trasmesse, è il prurito notturno che disturba il sonno e crea agitazione. Altro aspetto, che aiuta nella diagnosi, è la presenza, nello stesso nucleo familiare, di più persone con la sintomatologia pruriginosa. La trasmissione avviene principalmente per contatto interumano in quanto il contagio con indumenti contaminati è raro per la breve sopravvivenza dell'acaro al di fuori dell'ospite. Clinicamente si osservano lesioni da gratta-



mento, vescicole perlacee localizzate negli spazi interdigitali delle mani, sulla superficie flessoria dei polsi, ai cavi ascellari, sui glutei. Nell'uomo è frequente la localizzazione delle lesioni a livello genitale mentre nella donna a livello delle areole mammarie. Forme particolari di scabbia sono quella norvegese che si manifesta come una eritrodermia ipercheratosica, molto contagiosa e la scabbia bollosa. È necessario

porre diagnosi di acariasi per iniziare precocemente il trattamento ed evitare la trasmissione dell'infezione. Dopo un'adeguata terapia il prurito regredisce spontaneamente mentre in alcuni casi possono persistere i noduli post-scabbiosi, lesioni di colore rossastro, pruriginose. La scabbia è una patologia infettiva soggetta a denuncia obbligatoria per la sua elevata contagiosità.

*Dermatologa



Un sorriso bello dice tanto di noi..

Bia Pisacreta*



Non è solo il tempo della salute della bocca perché tutte le funzioni a cui essa è chiamata, da sempre sono legate al suo benessere strutturale e funzionale.

Oggi è anche il tempo dell'estetica, quella costante che fa del nostro sorridere un momento di pura comunicazione sociale.

È il primo impatto che mette in relazione chi si incontra, al di là del contesto,

in aereo volando per le vacanze od in classe il primo giorno di scuola: le labbra si schiudono e raccontano tanto di noi.

Monna Lisa non ebbe tanta libertà perché nel '500, forse, non si addiceva ad una donna mostrarsi sorridente, quasi licenziosa... chissà!

Oggi, sorridere apre il nostro mondo agli altri in un benvenuto silenzioso.

Cari lettori, inizia qui un nostro percorso odontoiatrico, in cammino tra le cose semplici che ci piace sapere e, spero, esporre.

Alla prossima!

*Medico odontoiatra

L'operazione consiste nell'inserire nell'occhio un mini-telescopio dal diametro complessivo di 1 centimetro, tramite un dispositivo simile a una siringa - illustra **Toro** - con un'incisione di circa 7 millimetri che richiede appena 3 o 4 punti di sutura. Simile all'elica di un motoscafo che lo alloggia nel sacco del cristallino, il telescopio miniaturizzato - spiega il medico - funziona come una lente di ingrandimento che proietta le immagini viste nella 'visione frontale e ingrandite di 2,7 volte, su aree sane e non degenerate della macula, riducendo l'impatto del punto cieco e consentendo così al paziente di vedere immagini non riconoscibili prima".

"Questo tipo di trattamento è però riservato ai pazienti con maculopatia senile - avverte lo specialista - candidabili nella forma secco-atrofica a evoluzione più lenta, che riguarda in Italia più di 800.000 persone con circa 50.000 nuovi casi l'anno, per i quali al momento non si dispone di terapie. Per la forma umida, più aggressiva e veloce, sono invece già stati introdotti una serie di farmaci di grande efficacia.

Nei giorni successivi all'intervento - puntualizza l'esperto - i pazienti dovranno effettuare un percorso riabilitativo per abituare il cervello a sfruttare quella parte di retina ancora funzionante. Questo viene effettuato nel corso di 6-8 sedute di riabilitazione visiva durante la quale l'ortottista spiega al paziente come utilizzare al meglio il nuovo sistema".

Si tratta di un successo rilevante e i tre interventi in Campania costituiscono perciò una nuova speranza per tutti i pazienti del Sud. "Siamo molto orgogliosi di mettere a disposizione dei pazienti cure di altissima qualità e l'accesso a opzioni di trattamento tecnologicamente avanzate - afferma **Ciro Costagliola**, ordinario di Malattie dell'apparato visivo e direttore dell'Uoc di Oftalmologia della Federico II - I dati epidemiologici suggeriscono che nella sola Campania i pazienti che potrebbero beneficiare di questa nuova tecnologia sono circa 3.000 e speriamo che in molti potranno sperimentarla per migliorare la percezione visiva e riacquistare autonomia".

IL MEDICO CONSIGLIA

Come combattere il mal di gola

Il peperoncino, inoltre, "è un antisettico, un antivirale naturale". Il miglior modo per usare questi 'poteri' è in forma di "decocto con latte e miele: basta portare una tazza di latte quasi vicino all'ebollizione, mettere dentro il peperoncino, addolcire con miele, anche quest'ultimo antimicrobico naturale, e far riposare qualche minuto. Con questa metodica il peperoncino esprime tutta la sua efficacia, durata, contro i mal di gola e le bronchiti lievi". Questa spezia piccante, inoltre, "è vasculoprotettiva nei confronti del microcircolo ed è benefica per la circolazione della retina oculare", oltre ad essere utile per contrastare le alterazioni intestinali legate ad agenti esterni. Infine qualche nota storica. "Il peperoncino ha fatto la democrazia delle spezie", conclude **Vestita**. "Il pepe nero, infatti, nel 1600 costava quando l'oro. Il peperoncino, invece, visto che ognuno poteva coltivarlo in casa a costo zero, potevano permetterselo tutti. Nei Paesi dell'Africa del Nord, inoltre, è stato molto usato per contrastare le diarreie che facevano strage. Saggiamente il generale inglese **Bernard Law Montgomery**, nella seconda guerra mondiale, ne dotò le sue truppe nella campagna africana e con il rancio piccante riuscì a salvare gran parte dei soldati dalle gastroenteriti".

