

INFODEMIA



Conoscere per curare

Mariolina De Angelis*



Oggi siamo sempre più esposti a tante informazioni spesso senza accuratezza e non vagliate?

Fin dai tempi di Galileo l'uomo ha cercato di trovare risposte ad interrogativi attraverso osservazioni di fenomeni, formulazioni di ipotesi e modelli che potessero spiegarci l'osservazione e la verifica di esperimenti. Il metodo

scientifico ha sempre dato la possibilità la scienza dalla pseudoscienza, la conoscenza dalla superstizione. Il fallimento di un esperimento, il dubbio o un errore, non sono altro che tasselli importanti da cui possono scaturire nuove conoscenze e verità. Portare questo approccio nella quotidiano informazione, significa esulare dalla bufale e dalle fake news che il web, "spazio virtuale", ci offre. E' sempre necessario verificare le informazioni, ma non attraverso passaparola o catene, google non deve rappresentare un ostacolo alla conoscenza, bensì un mezzo valido attraverso il quale veicola-

re le informazioni. Spieghiamo ora cosa è l'infodemia. Il termine deriva da information ed epidemia, ossia una epidemia di informazioni di dubbia natura. Con l'epidemia del covid ci sono fatti mescolati a paure, dicerie e speculazioni, che hanno reso epidemica e nociva l'informazione vera, innescando comportamenti irrazionali non supportati dalla scienza. Nel 2020 la Treccani inserisce questa parola nell'enciclopedia attribuendone questo significato: "circolazione di informazioni talvolta non vagliate che rendono difficile l'orientamento su un determinato argomento per

la difficoltà di individuare fonti affidabili".

I migliori esempi di infodemia sono quelle che avvengono durante catastrofi naturali, crisi politiche, guerre, attacchi terroristici, stasi in cui le autorità e le istituzioni non fanno altro che smentire la loro voce e amplificarle attraverso i mass media. Purtroppo non solo fake news e bufale, ma anche informazioni non controllate. Nel caso del Covid-19, sono stati tanti i virologi che hanno dato informazioni contraddittorie e non veritiere. A ciò si aggiunge poi i tempi rapidi delle notizie contrastate che generano nel lettore, paura, allarmi-

simo, sfiducia nelle terapie preventive e quant'altro.

Ma quale è la soluzione alla infodemia? Anzitutto contrastare le fake news, rimuovere siti controversi capaci di alimentare teorie complottistiche negazionistiche. Controlliamo sempre l'autore e la data di pubblicazione dell'articolo, rivolgendosi a ciò che scrivono persone qualificate. E' nostro dovere comunicare, ma anche condividere, informazioni veritiere, come sottolinea il giornalista Rothkopf: l'informazione è davvero il modo per superare una malattia, la conoscenza è la cura.

*Farmacista



► SOCIETÀ' Dalla difficoltà a concentrarsi alla diminuzione dell'olfatto

Il Coronavirus e la nebbia mentale

Gianpaolo Palumbo*



“La nebbia agli irti colli/pioviggiando sale...” è il capolavoro poetico di Giosuè Carducci e la nebbia che sale ad avvolgere la

nostra mente è oggi “in salita” un po' dovunque quale effetto secondario della malattia “Covid-19”. E' in poco tempo cambiata, da leggerezza poetica a pesante e poco sopportabile stato di salute.

La statistica in salita di una sintomatologia costituita da stanchezza cronica, confusione mentale, scarsa capacità di concentrarsi e problemi di memoria costituiscono la base della... nebbia “mentale” che colpisce i soggetti affetti da una sindrome “post covid” o, direttamente, da una “long covid”, che può durare da sei mesi ad un anno. Ovviamente questo dato è legato alla breve esperienza medica di una infezione così feroce, la cui cattiveria non era mai stata registrata nei termini in cui si è sviluppata.

Nei vari “incontri” settimanali con i nostri lettori avevamo più volte sottolineato la sintomatologia che il Covid produce quando “attacca” il nostro organismo. Infatti, oltre alle severe infezioni polmonari, abbiamo un sempre sottolineato la perdita del gusto, dell'olfatto ed il rimpicciolimento del cervello.

Tutti i disturbi legati alla “nebbia mentale” fanno parte, secondo gli scienziati, di una vera e propria sindrome di lunga durata e battezzata con il termine di “NeuroCovid”. Di questi disturbi non si conosce ancora la reversibilità ed il tempo disponibile per fare... “marcia indietro”. Solo uno studio pubblicato nel 2021 a riguardo riferisce la statistica di una guarigione di un terzo dei soggetti arruolati a sei mesi dall'infezione.

Da altri studi in corso esiste un dato certo ed è quello che lega il “NeuroCovid” alle varianti virali. Infatti questo long-covid trova largo riscontro nelle varianti Delta. Inoltre, sembrerebbe che il nostro cervello non venga attaccato in maniera diretta dal virus.

Quindi, prima di tutto la difficoltà a concentrarsi, una specie di “nebbia mentale” che confonde le idee; anosmia e ageusia rispettivamente l'assenza o la diminuzione del senso dell'olfatto e la mancanza di gusto; parosmia, ossia percezione alterata di odori e sapori. Sono questi alcuni dei sintomi più comuni che continuano ad affliggere chi è guarito dal Covid. Inizialmente sottovalutati, ma secondo studi recenti la metà dei malati di Covid-19 ne ha fatto esperienza durante l'ultimo anno. Pertanto, dobbiamo riprendere il discorso



sul Long Covid, lasciato qualche articolo fa, quando ci siamo limitati a descriverlo in maniera generica, quando abbiamo parlato della sindrome post-virale che arrecava disturbi, sotto molti aspetti debilitanti, per parecchie settimane dopo la negativizzazione, e cioè dopo la conseguente eliminazione del virus dall'organismo.

La spiegazione del protrarsi di complicazioni anche dopo che l'infezione è stata eliminata, secondo un lavoro pubblicato su Nature a novembre 2021, potrebbe risiedere in particelle virali che si nascondono in diversi tessuti, e che continuano a causare danni. Altri studi fanno riferimento alla forte risposta immunitaria che si innesca dopo l'infezione iniziale, generando anticorpi e altre reazioni immunologiche contro i tessuti del corpo.

Intanto, nel corso degli ultimi mesi sono aumentati significativamente i casi di persone che non riescono a recuperare completamente, che continuano a presentare strascichi così severi da impedire alla persona stessa che ne soffre di ritornare a condurre una vita normale.

Ma perché se ne parla solo adesso? Occorre sottolineare che la consapevolezza di questi disturbi è stata raggiunta a poco a poco perché in una prima fase ha predominato la necessità di salvare il paziente dalle espressioni più gravi del Covid-19, per cui questi sintomi sono spesso passati in seconda linea. Invece ora, che molti pazienti superano la fase più critica della malattia, gra-

zie ai vaccini, l'attenzione si è spostata anche sulla sintomatologia che rappresenta un effetto a lungo termine particolarmente invalidante.

Molti studi sono stati condotti di recente. Riguardo alla durata dei sintomi uno studio pubblicato su Nature Medicine ha analizzato più di 4.000 pazienti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2, ottenendo che il 13% delle persone coinvolte nello presentava i sintomi del long Covid per più di 28 giorni, il 5% per più di 8 settimane e il 2% per più di 12 settimane. La vaccinazione potrebbe ridurre la probabilità di questi scenari. Questo emerge da un lavoro di un gruppo inglese nel quale si afferma che un ciclo vaccinale completo (due dosi) riduce il rischio di Long Covid tra coloro che hanno avuto una sintomatologia importante. Tuttavia, sono necessarie ulteriori evidenze scientifiche a supporto di questi dati.

Ma ritorniamo ai termini medici come “anosmia” e “ageusia” che erano noti, fino a pochi mesi fa, praticamente solo gli addetti ai lavori! Come spiegato dal professor Giovanni Meola, ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi di Milano, si tratta di sintomi neurologici che spesso si manifestano insieme, come riferito anche da molti pa-



zienti. Questo avviene perché il centro nervoso dell'olfatto è localizzato a livello del lobo frontale orbitale, mentre quello del gusto è a livello del lobo dell'insula, e le due aree sono connesse fra di loro. Come diversi studi hanno dimostrato, il Sars-Cov-2 “migra attraverso le terminazioni nervose olfattive e raggiunge direttamente i centri orbitali frontali, determinando l'anosmia. Il centro del gusto è molto vicino a quello dell'olfatto con il quale collabora, per cui ecco spiegata anche l'ageusia”, ha sottolineato il neurologo.

Capita però che questi disturbi rimangano anche dopo essere tornati negativi al coronavirus e più tempo passa tra l'insorgenza del sintomo e la possibilità di diagnosticare e trattare il problema, più bassa diventa la probabilità di recupero.

Per questo motivo, in Italia, è stato attivato un programma specifico di recupero che al momento coinvolge circa duemila pazienti, presi in cura dagli ospedali attraverso il sistema sanitario nazionale. Oltre alla sperimentazione clinica che coinvolge dieci ospedali nazionali, tra cui il policlinico universitario Federi-



co

Capita anche che a questo si unisce una sottopopolazione di pazienti che riacquisisce l'olfatto, anche se non completamente, «ma dopo qualche tempo comincia a sviluppare parosmia». La stessa considerazione può valere per la perdita del gusto. Ad esempio il vino pare avere gusto di benzina, lo shampoo di fiducia ha l'odore dello zolfo, chiara espressione di un notevole disagio che diventa “incompreso” da molte persone, anche vicine.

La nebbia mentale, in inglese brain fog, è stata evidenziata come una delle conseguenze più pesanti e preoccupanti sulla salute che il Covid lascia ai contagiati, quantomeno a quelli che hanno contratto l'infezione nelle forme più gravi. Caratterizzata da stanchezza, difficoltà di concentrazione e problemi di memoria, da cosa deriva? Sembrerebbe che il cervello non venga attaccato direttamente dal virus. Al contrario, sembra che i sintomi siano un effetto collaterale della risposta immunitaria del nostro corpo al Covid-19. La risposta immunitaria causerebbe un'inflammatione ai vasi sanguigni che portano al cervello, infiammazione responsabile della nebbia mentale. Un recente studio scientifico, pubblicato sull'European Journal of Neurology', condotto dal Centro di ricerca Aldo Ravelli dell'università Statale di Milano e dal San Paolo, in collaborazione con l'Istituto Auxologico italiano Irccs, dimostra che dopo un anno dal Covid, tale “nebbia si dirada senza però sparire” per molti ex pazienti.

co

Non c'è dubbio che il Long Covid è una certezza e tutti noi ne abbiamo avuto esperienza in persone che conosciamo o persino direttamente; che sia un quadro con confini mal definiti e che fino a poco tempo fa non c'erano dati che dimostrassero che i vaccini proteggono dal Long Covid. Ora sì. Abbiamo dati di due studi, uno pubblicato sulla rivista scientifica Lancet, l'altro online in open access, del Servizio Sanitario inglese e israeliano, che mostrano chiaramente che il vaccino protegge contro Long Covid. Una ragione importantissima per vaccinarsi tutti.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

netto miglioramento del gusto.

► **PREVENZIONE.** Fare piccoli pasti nell'arco del giorno per eliminare il gonfiore

Universo donne e sindrome premestruale

Numerosi i disagi fisici e psicologici che possono accompagnare il ciclo

Maridea*

Sono molte le donne che hanno disagi fisici nei giorni che precedono il ciclo mestruale. Disagi avvolte lievi altre volte gravi, che possono influenzare anche le attività quotidiane normalmente svolte.

In origine la sindrome premestruale veniva definita fase luteale tardiva, poi invece è stato considerato un disturbo disforico premestruale.

Una donna soffre di sindrome premestruale quando lamenta disturbi fisici e psicologici.

Le cause non sono del tutto chiare, dal disturbo ormonale al disturbo neuroendocrino. Cer-

tamente si evidenzia in quel periodo un cambio brusco d'umore, un'aggressività e una ricettività mestruale.

I sintomi sono variabili e compaiono 10 giorni prima del flusso. Può variare la durata e l'intensità dei sintomi. A parte il dolore mestruale e il mal di testa, le donne diventano stanche e irascibili, subentra il disturbo del sonno. A questo poi si aggiungono fattori psicologici comportamentali e sociali.

Spesso alla sindrome è accompagnata da tensione mammaria, alterato ricambio di un equilibrio idrosalino (mancanza di magnesio) e deficit vitaminico. La diagnosi non è semplice, e va effettuata con criteri diagnosti-

ci completi.

Le linee guida sono chiare ed univoche, suggeriscono un trattamento farmacologico che va da cure ormonali a farmaci ansiolitici e antidepressivi. È importante seguire indicazioni mediche per ridurre al minimo i danni sulle relazioni interpersonali. La scelta del trattamento dipende dal medico ma anche dalla scelta della donna. I trattamenti vanno dai fans (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidi) all'uso di contraccettivi orali. Spesso si arriva ad utilizzare antidepressivi, quelli che agiscono sul reuptake della serotonina, ormone della felicità.

I consigli non farmacologici ma salutari sono sempre molto



importanti. Riduciamo la quantità di sale utilizzata, di alcool e di caffeina. Alimentiamoci in maniera semplice per innalzare i valori degli estrogeni. Beviamo due litri di acqua al giorno, e facciamo un esercizio fisico per combattere le fluttuazioni ormo-

nali. Una buona abitudine per eliminare il gonfiore addominale è fare dei pasti piccoli durante l'arco del giorno, che comprendono verdura e frutta, capaci di migliorare il transito intestinale e fornire vitamine e minerali. ***Farmacista**



Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

• **CHIRURGIA**

GENERALE

• **ORTOPEDIA**

• **OCULISTICA**

• **UROLOGIA**

• **ONCOLOGIA**

SERVIZI:

• **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE

La TAC con minima esposizione alle radiazioni

RMN SIGNA Explorer GE

La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!

• **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI

MANOMETRIA ESOFAGEA

PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

• **RADIOTERAPIA**

AD ALTA

SPECIALIZZAZIONE

UPMC HILLMAN
CANCER CENTRE
Villa Maria

• **SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA**

• **UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO**

• **TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI**

**ALIMENTAZIONE.** Ripartire da una dieta a base di frutta e verdura

Rimettersi in forma dopo le feste

Bere tanta acqua ed evitare per qualche giorno di mangiare dolci di ogni genere

Francesca Finelli*



Dopo le abbuffate di Pasqua e Pasquetta e gli sgarri di questo lungo periodo, potremmo sentire l'esigenza di rimettersi in forma e di depurare il nostro corpo da cibi ricchi di grassi e zuccheri. Ecco alcuni consigli utili per buttare giù qualche chilo con l'obiettivo di rimettersi in forma tornando subito a mangiare in maniera sana e favorendo il detox con alcuni piccoli accorgimenti. La prima cosa fondamentale è Basta dolci.

Sicuramente in casa avrete avanzati di colombe, torte pasqualine o uova di cioccolata. Non lasciatevi tentare! Almeno per qualche giorno dopo gli stravizi è bene evitare di mangiare dolci di ogni genere per disintossicare il corpo dallo zucchero. Se riuscite eliminarlo anche dal caffè o tè, sostituendolo magari con qualche altro dolcificante naturale. Questa indicazione è fondamentale e



che ripeto spesso ai miei piccoli pazienti: attenzione agli zuccheri aggiunti. Bevi tanta acqua anche fino a 2,3 litri di acqua: i liquidi aiutano ad eliminare i liquidi. Per fronteggiare la ritenzione idrica, dunque, non c'è rimedio migliore che bere tanta acqua. E' scontato che bisogna evitare invece bibite gassate, succhi di frutta confezionati (ben accetti invece sono gli estratti di frutta e verdura fatti in casa) e alcoolici.

L'introito di liquidi può essere favorito assumendo anche delle tisane, meglio se dal potere sgonfiante o detox o acque aromatizzate.

Limita al minimo il sale: il sale è un condimento di cui spesso abusiamo ma che invece dovremmo fortemente limitare se abbiamo a cuore la nostra salute.

Utilizzarlo troppo non solo ci espone maggiormente al rischio cardiovascolare ma peggiora una già presente situazione di ritenzione idrica. Cerchiamo quindi di sostituirlo il più possibile con spezie ed erbe aromatiche per rendere

più gustosi i nostri piatti. Scegli cibi freschi e sani. Eliminate il più possibile i cibi raffinati e ricchi di grassi prediligendo una dieta a base di frutta e verdura di stagione. A esempio a pranzo e cena inserisci anche 200-250 g di verdure con un secondo piatto a scelta tra carne bianca, carne rossa o pesce preferendo pesce azzurro ricco di omega 3 e condisci il tutto con olio extravergine di oliva a crudo. Quindi 5 porzioni di questi cibi andrebbero messi in tavola ogni giorno, facendo in modo di consumarne alcuni crudi in modo da garantirsi il massimo di vitamine e sali minerali. Non bisogna però dimenticarsi anche di assumere il giusto apporto di proteine e carboidrati. Non saltare i pasti. C'è chi pensa (erroneamente) che dopo alcuni giorni di abbuffate si può dimagrire più in fretta saltando i pasti.

Ovviamente non è così. Al contrario questa consuetudine sbagliata ci espone al fallimento dei nostri buoni propositi. Si rischia di avere scompensi glicemici e di arrivare con troppa fame al pasto successivo e quindi di esagerare con il cibo.

Acqua e limone: Appena svegli si può iniziare la giornata sorseggiando acqua e limone se assunta con acqua tiepida è preferibile. Questo è un semplice rimedio che offre diversi benefici tra cui quello di riattivare il metabolismo e favorire la perdita di peso. Inoltre, puoi assumere, una tisana allo zenzero o con curcuma, insieme ad una colazione in cui puoi preferire il tè verde (dolcificato eventualmente con Stevia o Eritritolo), per la sua proprietà detossinante ed antinfiammatoria, accompagnato da

uno yogurt greco 0%, insieme con frutta fresca di stagione. Non dimenticare le Tisane depurative: Esistono delle tisane a base di erbe, perfette per favorire il detox. Si tratta di bevande che possono essere gustate nel corso della giornata o la sera prima di andare a dormire.

Se possibile, meglio evitare di dolcificarle. Infine non dimenticare l'attività fisica: Rimettersi in forma significa non solo mangiare bene ma anche evitare la sedentarietà.

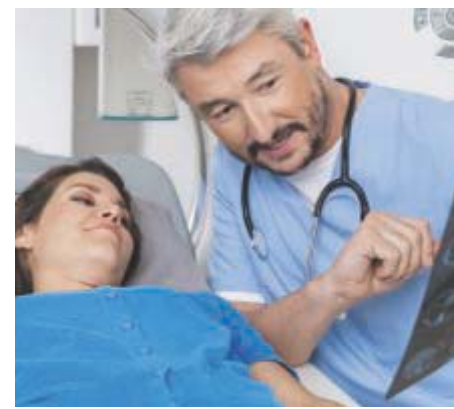
Non dimenticate dunque di praticare sport a casa per almeno 40 minuti al giorno.

Quindi un approccio si basa sulla restrizione dell'introito calorico, soprattutto di carboidrati, e sulla introduzione di cibi ricchi di sostanze antiossidanti e antinfiammatorie, a basso indice glicemico, privi di glutine e contenenti grassi di alta qualità.

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Lo studio dell'addome in Tc



Tac all'addome



Graziella di Grezia*



Lo studio dell'addome in TC richiede una valutazione attenta e completa degli organi parenchimali, degli organi cavi (anche se con alcune limitazioni), dei vasi e delle linfadenopatie.

Oltre a ciò, è necessario considerare le caratteristiche del tessuto adiposo mesenteriale e del suo stiramento, anche detto "stranding fat".

Questa definizione, di fatto, è da attribuire all'attenuazione del grasso a livello del mesentere, dell'omento o del retroperitoneo; il processo fisiopatologico che sottende questa condizione è l'incremento dell'edema e un ingorgo linfatico.

L'impegno adiposo può

avere diversi gradi, da un aspetto tenuemente attenuato fino ad un pattern reticolare-nodulare che in genere si associa a patologia neoplastica.

Nella valutazione del tessuto adiposo addominale in TC è necessario considerare: la sede e l'entità del reperto, le strutture anatomiche coinvolte ed eventuali ulteriori elementi semeiologici associati che possono ricondurre alla diagnosi [AJR Thornton 2010].

In caso di "fat stranding" adiacente ad anse intestinali ispessite, si considera la possibilità che la patologia abbia origine:

- a livello del mesentere o dell'omento (come nel caso di diverticolite acuta, ischemia dell'omento)
- a livello intestinale (infarto intestinale, carcinoma del colon perforato, patologie infiammatorie croniche in-

testinali, appendicite acuta).

Se l'ispessimento del cellulare lasso mesenteriale è limitrofo ad organi solidi, la causa può essere una:

- Pancreatite acuta
- Patologia renale (con o senza ostruzione renale)
- Colecistite acuta
- Mesenterite sclerosante
- Tubercolosi addominale
- Carcinosi peritoneale.

Queste indicazioni ci fanno comprendere quanto sia complesso l'orientamento per il radiologo e come la valutazione del "fat stranding" rappresenti talvolta l'elemento chiave per la diagnosi.

Il radiologo compone il suo "puzzle" grazie ai reperti TC unitamente all'anamnesi, al quadro clinico e all'assetto laboratoristico, spianando così la strada verso la terapia medica o chirurgica.

***Radiologo PhD**

► **PREVENZIONE.** Diventa necessaria l'asportazione con l'intervento di *Colecistectomia*

Calcolosi della Colecisti

La formazione dei calcoli è l'evidenza di un malfunzionamento, viene meno l'equilibrio

Luca Covotta*



La colecisti (o cistifellea) è un sacchetto posto sotto il fegato deputato a svolgere il ruolo di "serbatoio" della bile. La bile

è prodotta dal fegato e serve fondamentalmente a sciogliere i grassi per favorirne l'assorbimento. In pratica ogni volta che si mangia la colecisti si contrae e permette una maggiore immissione di bile nell'intestino. La bile è composta essenzialmente da tre componenti

- Acidi e sali biliari (70%).
- Pigmenti biliari
- Colesterolo.

Questi componenti devono essere in equilibrio percentuale tra loro. Se uno di questi elementi aumenta determina una precipitazione di piccoli aggregati (fanghi biliari) attorno ai quali poi si andranno a formare i veri calcoli.

Per essere "semplici" possiamo fare un paragone con la maionese: se non si mette la giusta quantità di olio e limone la maionese impazzisce.

Da quanto detto risulta evidente che la formazione dei calcoli è l'evidenza di un malfunzionamento della colecisti che non riesce più a tenere in equilibrio i vari componenti in particolare per la eccessiva presenza di uno di essi.

Nella stragrande maggioranza dei casi nei Paesi Occidentali è il colesterolo ad essere eccessivamente secreto nella bile questo fenomeno è dovuto a vari fattori:

- Sesso. Le donne hanno il doppio di probabilità degli uomini di soffrire di calcoli biliari probabilmente legato all'eccesso di estrogeni dovuto alla gravidanza, alla terapia ormonale sostitutiva e metodi contraccettivi ormonali.
- Obesità.
- Dieta. Ricca di grassi e povera di fibre.
- Dimagrimento improvviso.
- Farmaci anticolesterolo. I farmaci che fanno diminuire i livelli di colesterolo nel sangue aumentano la quantità di colesterolo secreta nella bile e quindi predispongono ai calcoli biliari.

ISINTOMI

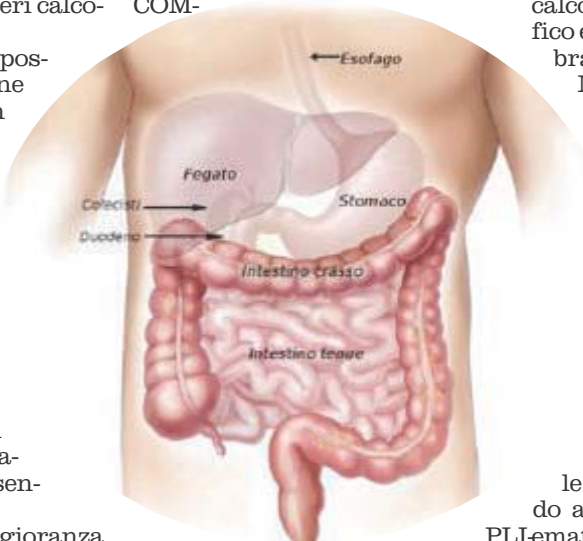
Colica biliare. Rappresenta l'evento acuto della sintomatologia con un dolore molto violento localizzato sotto il costato destro che tende ad aumentare rapidamente per poi regredire spesso con l'aiuto di antispastici. Si può associare a nausea e vomito.



Dispepsia. Difficoltà digestiva con rallentamento dello svuotamento gastrico e dolore continuo nel quadrante superiore destro dell'addome.

Mal di schiena. Tra le scapole o dolore sotto la spalla destra.

LE
COM-



CAN-
ZE

Colecistite. Infiammazione delle pareti della colecisti che può comportare un intervento in urgenza.

Calcolosi Coledocica con Ittero. L'uscita del calcolo dalla colecisti (soprattutto quando i calcoli sono piccoli) ed il suo passaggio nel coledoco (calcolosi coledocica) può bloccare il passaggio della bile determinando una condizione detta ittero ostruttivo. La bilirubina viene in parte riassorbita nel sangue determinando il caratteristico colore giallastro delle sclere degli occhi, le urine diventano più scure e le feci chiare. Questa condizione se non risolta in tempi brevi comporta una grave insufficienza epatica.

Pancreatite. In alcuni casi il calcolo potrebbe scendere ancora più in basso ed andarsi ad incastrare nella valvola (papilla del Vater) che collega sia il fegato che il pancreas al duodeno con conseguente possibile reazione infiammatoria del pancreas (pancreatite).

Questa rimane sicuramente la complicanza più temibile nei pa-

zienti portatori di calcolosi della colecisti tale da far avanzare l'ipotesi di asportazione della colecisti (colecistectomia) anche nei pazienti non sintomatici.

LA DIAGNOSI

L'esame di prima scelta per la colelitiasi è l'ecografia addome: il calcolo solitamente appare calcifico e ipoeogeno con cono d'ombra a valle.

Nel sospetto che un calcolo possa essere scivolato nella via biliare bisogna fare una Colangio Risonanza Magnetica che sfrutta proprio la bile come mezzo di contrasto e ci permette di valutare l'eventuale calcolosi coledocica.

Anche gli esami di sangue ci possono aiutare a valutare l'eventuale passaggio di calcoli nel coledoco e lo stato della possibile ostruzione della bile andando a valutare proprio il livello ematico della bilirubina e di alcuni enzimi epatici.

LA TERAPIA
MEDICA

La terapia medica, che tenta di

riportare l'equilibrio dei componenti della bile andando ad aumentare la quota degli acidi biliari, purtroppo si è rilevata poco efficace, poiché una volta che il calcolo si è formato è quasi impossibile che si possa sciogliere.

CHIRURGICA

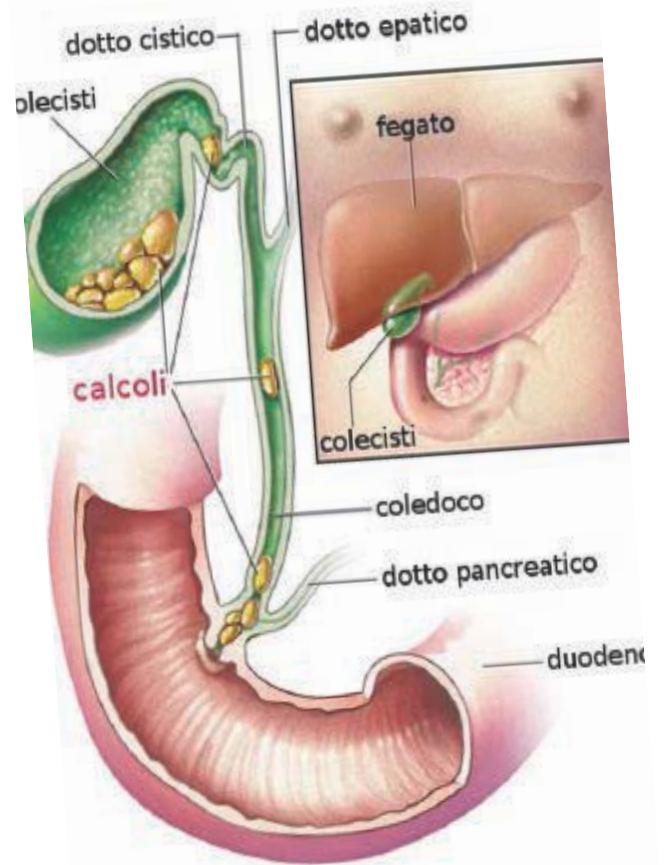
La sola rimozione dei calcoli non è curativa perché lasciando la colecisti questa tornerà sicuramente a riformarli. Ecco perché bisogna asportare la colecisti con l'intervento di Colecistectomia.

LA COLECISTECTOMIA

Sino alla fine degli anni ottanta l'unica tecnica possibile era quella dell'asportazione della colecisti mediante laparotomia, cioè attraverso un'incisione di circa 15-20 cm sotto l'arcata costale destra. Con gli anni novanta è iniziata l'era della tecnica laparoscopica.

La Colecistectomia Laparoscopica si realizza mediante tre o quattro piccole incisioni di circa 1 cm sulla cute addominale. Con questa tecnica si asporta la colecisti sotto il controllo di una telecamera introdotta anch'essa in addome.

La pancreatite resta la complicanza più pericolosa



Occorre però dire che nonostante tutti gli avanzamenti tecnici e strumentali ancora oggi una piccola quota di casi non possono essere completati con la tecnica laparoscopica. Il chirurgo può iniziare con tecnica laparoscopica e poi passare a quella laparotomica, nel caso in cui vi siano difficoltà tecniche generalmente rappresentate da:

- Anomalie anatomiche.
- Gravi infiammazioni della colecisti e delle vie biliari.
- Imponenti aderenze all'interno dell'addome dovute a precedenti interventi chirurgici.

Nel caso poi che ci sia associata una Calcolosi Coledocica bisogna eseguire prima della colecistectomia, un esame endoscopico che rimuove i calcoli (ColangioPancreatografia Retrograda Endoscopica con sfinterotomia).

***Specialista in Chirurgia Dell'Apparato Digerente Ed Endoscopia Digestiva**
Responsabile dell'UNITA' DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Casa di cura Villa Maria



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



► **LO STUDIO.** Oggi si presenta l'indagine: colpiti 10% medici famiglia, 24% guardie mediche, 4% ospedalieri

Medici e sindrome da burnout

Uno stato di esaurimento sul piano emotivo, fisico e mentale, classificato come forma di stress lavorativo

Disturbi del sonno, stress, ansia, paura, in una parola: sindrome da burnout. A esserne colpiti sono un medico di famiglia su 10, uno su quattro tra le guardie mediche, il 4% degli ospedalieri e il 3% degli odontoiatri. In totale circa 15mila in Italia, ma il dato è sottostimato. E' quanto emerge dall'indagine conoscitiva 'La condizione dei medici a due anni dall'inizio della pandemia, condotta dall'Istituto Piepoli per conto della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), che sarà presentata integralmente questa mattina al teatro Argentina di Roma, dalle 9 alle 14, alla Conferenza nazionale sulla 'Questione medica'.

"I medici sono in difficoltà - spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - Le criticità che già affliggevano la professione, la carenza di personale, i mancati investimenti, la mentalità aziendalista volta a far quadrare i bilanci più che a definire obiettivi di salute, sono state acute dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia. E' per sanare questo disagio, e

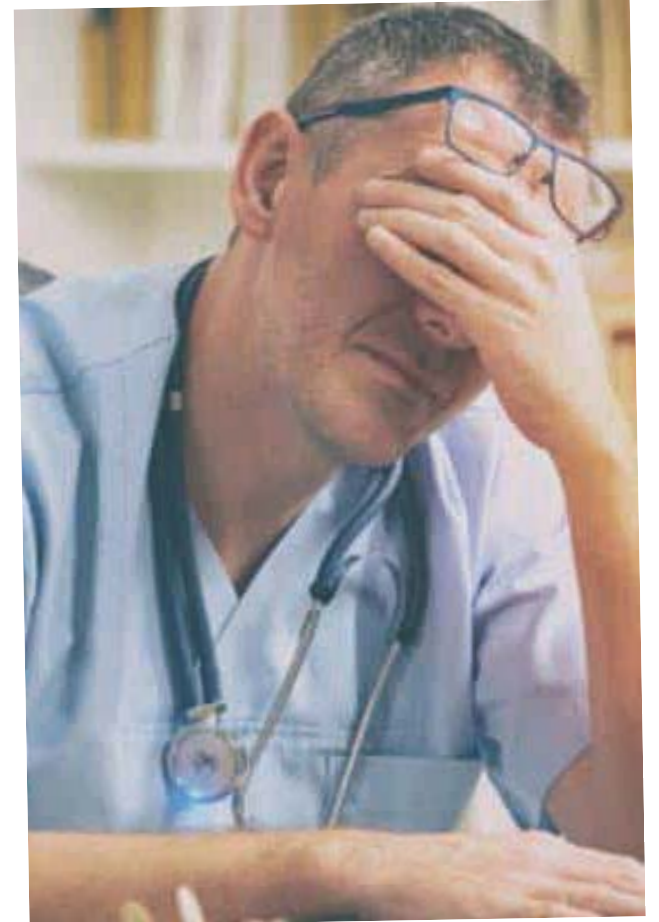
per tornare protagonisti del Servizio sanitario nazionale nel momento cruciale della sua riforma, che un anno fa la Fnomceo, insieme ai sindacati medici, ha sollevato quella che abbiamo definito 'la Questione medica. Oggi, ci ritroviamo qui, tutti insieme, per rivendicare il nostro ruolo, a livello professionale e sociale'.

"Secondo l'Istituto Piepoli, oltre 15mila medici e odontoiatri sono colpiti da burnout - aggiunge - Un dato sicuramente sottostimato: secondo una metanalisi condotta su 55 studi pubblicati sui disturbi a carico dei medici dopo il primo anno di pandemia, una percentuale significativa di colleghi sta sperimentando alti livelli di sintomi di depressione e ansia. La prevalenza di depressione e ansia nei sanitari è rispettivamente del 20,5% e del 25,8%".

"Sorge spontanea a questo punto la domanda: chi cura i curanti? - si chiede Anelli - La perdurante mentalità aziendalista che pervade il nostro Ssn, tutta concentrata solo sui risultati economici, non ha permesso di

mettere in atto iniziative tese a rilevare questo drammatico fenomeno, né tantomeno a interrogarsi su come prevenirlo e affrontarlo. Per questo chiederemo, tra le altre istanze, il riconoscimento del burnout come malattia professionale". Le richieste dei medici saranno sintetizzate in un 'Manifesto: 20 punti per un progetto di rilancio del Ssn che superi le disuguaglianze e disomogeneità nelle diverse aree del Paese. A sottoscriverlo 15 sigle sindacali di categoria.

Ad ascoltare e recepire le istanze dei medici - oggi - il ministro della Salute, Roberto Speranza, e il presidente della Conferenza delle Regioni e Province autonome, Massimiliano Fedriga. All'evento, che sarà introdotto dal segretario della Fnomceo, Roberto Monaco, e condotto dal giornalista parlamentare Giovanni Miele, interverranno inoltre: il presidente Fnomceo Anelli, che presenterà la nuova campagna di comunicazione 'Miloni, il presidente dell'associazione Gimbe, Nino Cartabellotta, e quello della Fondazione Enpam, Alberto Olivetti.



Test di gravidanza sul sangue

First to know è in primo test che attraverso una goccia di sangue è in grado di rivelare in maniera precoce la presenza o l'assenza delle beta hcg, ormone della gravidanza, già a partire da 7/8 giorni dal presunto concepimento. A differenza degli altri test effettuati sulle urine, questo test è molto sensibile e consente di conoscere anche quale sia la quantità minima di questo ormone che fino ad ora non era rintracciabile con in test in uso. La misurazione è simile a quella della glicemia, il sangue viene prelevato dal polpastrello già disinfettato, e dopo 10 minuti la risposta sarà pronta. Se appariranno due linee il test è positivo, se la linea sarà una il test è negativo. Accuratezza e precisione sono le caratteristiche di questo nuovo test e soprattutto il fatto che può essere effettuato già solo dopo una settimana dal concepimento.



Compresse effervescenti

Almeno una volta ci sarà capitato di assumere una compressa effervescente, ad esempio la classica Aspirina C.

Ma che cosa succede quando questa compressa viene messa in acqua? Perché di scioglie?

La presenza di bicarbonato e di altri eccipienti come l'acido citrico, tartarico e fumarico, scatenano una risposta chimica. Il risultato è la disgregazione. I vantaggi sono importanti soprattutto per quelle persone che non possono deglutire. Inoltre il principio attivo è più facilmente assorbibile e l'effetto terapeutico più rapido.



SEMINARIO

Biogem analizza declino cognitivo in pazienti nefropatici

Sarà il legame tra malattie renali e funzione cerebrale nel corso dei secoli e negli studi più recenti l'oggetto del prossimo appuntamento seminariale presso il centro di ricerca scientifica irpino, in videoconferenza su piattaforma GoToMeeting, nella giornata di oggi, a partire dalle ore 17:00. Ne parlerà il professore Giovambattista Capasso, nefrologo di fama internazionale, attualmente direttore scientifico di Biogem. Si partirà dall'analisi di casi celebri, documentati nella storia della medicina, a partire dal re di Polonia, Stephen Bathory (1533-1586), che soffriva di malattie renali croniche, crisi epilettiche e depressione. Fino a quello, più noto, di Wolfgang Amadeus Mozart, affetto da patologia renale e depressione. Per arrivare, intorno al 1930, al primo report ufficiale di una disfunzione cerebrale verificatasi a seguito di una malattia renale. Compito del professore Capasso sarà valutare l'esistenza di un vero e proprio legame tra nefropatie e neuropatie, escludendo la semplice, fortuita coincidenza.

"Termini come 'encefalopatia uremica', 'sindrome da disequilibrio da dialisi' e 'demenza da dialisi' - anticipa Capasso - definivano disturbi cerebrali che si verificavano in stati uremici avanzati". "Dati recenti - continua il professore - suggeriscono che il coinvolgimento cerebrale precoce, come il deterioramento cognitivo lieve (MCI), può verificarsi nelle prime fasi della malattia renale cronica (MCI-CKD), a sua volta dovuta non solo alla riduzione della capacità di filtrazione del rene, ma anche ad altre disfunzioni renali, come la proteinuria".

"Più in generale, molte (neuro)tossine uremiche potrebbero essere coinvolte nel processo, sebbene al momento il loro effetto sia in gran parte sconosciuto".

"Sfortunatamente - ammette Capasso - la maggior parte delle attuali osservazioni deriva da dati retrospettivi e non da studi prospettici". Sono quindi molte le speranze intorno al progetto europeo CONNECT, guidato proprio dal professore Capasso, e finalizzato a costruire una rete continentale di studiosi di varie branche della medicina, impegnati in una grande sfida, alla ricerca di "utili informazioni sulla patogenesi di molte altre malattie cerebrali".

RICERCA

Cosa sono le malattie senza Nome

Il nome serve ed è importante per designare ogni persona, un animale, una cosa o una classe di persone. Il nome può essere comune o proprio, astratto e completo e ci consente di capire di cosa stiamo parlando. Se non avessimo un nome non saremmo individui distinguibili l'uno dagli altri, bensì persone poco visibili. In medicina, più in generale nell'ambito scientifico, una classe di malattie senza nome. Malattie che colpiscono 5 persone su 10000. Queste persone sono colpite da una sindrome genetica non identificata. Esse presentano sintomi non diagnosticabili di cui non si conosce la causa. Per consentire al paziente di combattere contro questa malattia è fondamentale identificarla e darle un nome. La diagnosi rappresenta un punto di partenza per imparare a conoscere la patologia, accettarla e affrontarla.

Di una malattia senza nome non si conosce la causa, la velocità, l'evoluzione e quindi non si può conoscere la terapia da utilizzare. Per attribuire un nome ad una malattia è necessario utilizzare delle tecniche di sequenziamento del dna. In tal modo conosceremo il genoma e potremo analizzare le eventuali mutazioni dello stesso. Ovviamente il sequenziamento verrà fatto anche a genitori e parenti affini. Un malato affetto da una malattia senza nome vive una difficile quotidianità, fatta di ostacoli e spesso di solitudine. È importante quindi individuare nel mondo la presenza di altri casi simili, condividere le esperienze e con-



frontare i risultati ottenuti. La collaborazione scientifica globale tra diversi centri di ricerche sullo studio di malattie rare può riuscire ad ottenere dei programmi di diagnosi di queste situazioni particolari. Sono diversi i programmi che coinvolgono ospedali pediatrici italiani, basati su tecniche avanzate di sequenziamento del dna che hanno il fine ultimo di dare un nome a queste malattie sconosciute. I malati "orfani" di diagnosi o malattie invisibili, possono ottenere questo processo di sequenziamento di ventiquattro ore.

È inoltre importante sottolineare che avere una diagnosi di malattia significa poter pianificare il proprio futuro, nonostante si abbiano poche informazioni disponibili. È importante investire nella mia ricerca affinché "raro" non significhi isolato ma bensì "prezioso". **MDA**