



# L'acufene: il "rumore" fantasma

Mariolina De Angelis\*



L'acufene o tinnio è un disturbo dell'orecchio, un fischio, un fruscio, un rumore senza uno stimolo esterno. È chiamato rumore fantasma proprio perché è percepito solo nella testa della persona che ne soffre. E' questo che fa pensare all'acufene come un sintomo e non come una patologia da curare. Vediamo cosa succede nell'orecchio e come si percepisce questo disturbo. Il suono all'interno dell'orecchio fa vibrare le ossa di que-

sto organo: incudine staffa e martello. Queste ossa trasferiscono la vibrazione all'interno di una cavità a forma di chiocciola: la coclea. Questa struttura è rivestita all'interno con finissime ciglia che, per effetto dell'onda sonora, fanno partire un segnale elettrico che giunge al nervo acustico, liberando del glutammato responsabile della trasmissione del segnale. ottico tramite la liberazione del glutammato che è responsabile della trasmissione del segnale. Questa sostanza è coinvolta spesso nell'insorgenza dell'acufene. Sono diverse e varie le cause che determinano questo sintomo. La più comune è il tappo di cerume che può

essere rimosso tramite irrigazione e istillazione di acqua tiepida sotto pressione o manualmente da parte dello specialista. Anche l'accumulo di catarro produce acufene ed in questo caso tornano utili cicli di aerosol e decongestionanti spray. Quando il rumore percepito diventa persistente, tanto da rendere complessa la comprensione di dialoghi con interlocutori, sarà il caso di rivolgersi all'otorinolaringoiatra. Sarà all'esperto a gestire casi più o meno complessi che possono presentarsi. Le analisi approfondite vanno ad evidenziare eventuali problemi neurologici o danni all'orecchio interno. Ciò a causa di una elevata esposi-

zione alle frequenze elevate, infezioni virali o batteriche e otosclerosi. Anche l'otosclerosi dovuta a cure antibiotiche che importanti può causare insorgenza di acufene. Praticamente l'acufene è una reazione del cervello alla perdita uditiva. Non sottovalutiamo quindi questo sintomo perché, attraverso le cure specifiche farmacologiche, possiamo curarlo. Mi riferisco ad antinfiammatori (ibuprofene e ketoprofene) o antiossidanti come il coenzima Q10 e il ginkgo biloba. Questi neutralizzano i radicali liberi aumentando la permeabilità capillare e riducendo la percezione del disturbo. Tornando al glutammato è importante sottoli-

neare che una concentrazione elevata a livello dell'orecchio interno può generare un eccesso di scariche elettriche, che saranno percepite come un suono al di là dello stimolo esterno: l'acufene. Il magnesio sotto forma di ione si lega al glutammato presente sulle cellule dell'orecchio instaurando una fase di riposo del sistema. Pensiamo quindi ad un'integrazione di magnesio come aiuto nel caso di acufeni. Quando questo purtroppo diventa cronico, è necessario adattarsi ad esso e conviverci, cercando di riconoscere i momenti di vita quotidiana in cui sembra di non percepire il fastidio.

\*Farmacista



► In libreria il primo manuale divulgativo: una 'cura' anche per i genitori troppo ansiosi

# Emergenze Pediatriche

Come riconoscere una crisi allergica o gastrica?  
Le istruzioni di chi è in contatto quotidiano con i pazienti

Luigi Greco\*

“Decidere in emergenza pediatrica” a cura e di Vincenzo Tipo (Cuzzolin Editore, 2022). Finalmente viene alla luce un manuale prezioso per la gestione delle più comuni emergenze pediatriche. Per fortuna non è un libro teorico, ma è il frutto di varie centinaia di migliaia di accessi al Pronto Soccorso del più grande Ospedale Pediatrico del nostro Paese. Dunque è il prodotto della realtà, interpretata alla luce dei più recenti progressi scientifici e della condivisione di linee guida internazionali basate sull'evidenza.

Il dott. Vincenzo Tipo, con la sua riconosciuta pazienza e professionalità, ed il dott. Eduardo Ponticiello sono riusciti ad aggregare una squadra di colleghi esperti in ciascuno dei temi proposti nei vari capitoli. Si spazia dalla allergologia alla endocrinologia, dalla pneumologia alla chirurgia ed alle varie discipline delle scienze pediatriche. Il manuale è 'pronto all'uso' destinato agli operatori ospedalieri che hanno il contatto quotidiano con l'emergenza pediatrica, ma è assolutamente prezioso per tutti coloro che hanno cura della salute del bambino. Certamente è un riferimento indispensabile per i pediatri di libera scelta, che troveranno in ogni capitolo i criteri più opportuni per gestire i segnali d'allarme (le bandierine rosse!) e poter riferire con migliore appropriatezza il bambino al Pronto Soccorso Pediatrico. Certo la disponibilità di questo chiaro manuale, con precisi punti di riferimento, dovrebbe aiutare operatori e famiglie, ad un uso più razionale delle preziose risorse del Pronto Soccorso Pediatrico: tutti sappiamo che queste strutture sono troppo spesso sommerse da domanda impropria, da codici bianchi, da sintomi lievi, bene gestibili a domicilio o nello studio del Pediatra. Questo libro riduce dunque lo spazio all'alibi della pseudo-emergenza: induce a distinguere una crisi convulsiva da sintomi aspecifici, una tosse da una crisi asmatica, costringe dunque ad una valutazione estemporanea prima di inviare un bimbo al Pronto Soccorso. Ma questo manuale, pur destinato alla classe medica, potrebbe anche interessare operatori non medici che hanno un quotidiano rapporto col bambino, che potrebbero così coltivare una curiosità scientifica che li aiuti a gestire con la migliore professionalità i momenti critici di un bambino. Tanti genitori, appassionati lettori di letteratura scientifica divulgativa, potrebbero trovare punti di interesse in questo manuale, specie se già coinvolti in alcuni dei temi discussi nel libro. Certo 'a ciascuno il suo', solo gli operatori sanitari possono interpretare ed utilizzare i suggerimenti di questo manuale, ma la serena divulgazione scientifica non può mai arrecare danno, può solo rafforzare la consapevolezza nella gestione dei problemi quotidiani



della vita del bambino. Il Dr. Tipo, ed il suo team, sanno bene che una quota di accessi al Pronto Soccorso, è costituita da 'ripetenti in PS', da

famiglie che vivono con ansia eccessiva ogni momento critico del bambino. Spero che la diffusione di questo manuale aiuti a ridurre la quota di ripetenti, incrementando quella dei promossi che non ritornano di nuovo in Pronto soccorso! In conclusione un manuale lungamente atteso, di uso immediato, che può veramente migliorare non solo la gestione interna del Pronto Soccorso Pediatrico, ma tanto più il sistema di riferimento al Pronto soccorso da parte di medici e famiglie. Non si poteva sperare di meglio.

\* Già professore ordinario di Pediatria all'Università degli Studi di Napoli Federico II

## Interventi d'urgenza Nuovo approccio



La prefazione del direttore generale dell'Azienda Ospedaliera "Santobono Pausilipon" di Napoli, Rodolfo Conenna, presenta i temi del volume "Decidere in emergenza pediatrica" a cura e di Vincenzo Tipo (Cuzzolin Editore, 2022).

La pediatria d'urgenza, nell'ultimo decennio, si è sicuramente trasformata: è passata dall'essere una zona grigia della pediatria all'assumere la dignità di vera specialità. Nel tempo si è arricchita di tecnologie, di competenze sempre più specifiche e di attenzione alla "buona pratica clinica".

Si è percepita la necessità di formazione continua secondo i più moderni approcci al lavoro strutturato in team; sono nati i corsi e le simulazioni al fine di essere sempre pronti e preparati alla risposta assistenziale spesso complessa e plurispecialistica con affinamento e standardizzazione delle tecniche più aggiornate di intervento. La Pediatria d'Urgenza ha occupato gli spazi che erano rimasti vuoti nella assistenza al paziente di area critica: l'assistenza sub intensiva, la terapia del dolore in acuto, la tossicologia.

Si è incrementato poi, fino a di-

ventare pratica routinaria, l'uso dell'ecografia, dell'elettrocardiografia, della telemetria e dei point of care diagnostici. Questa trasformazione l'ha resa attrattiva per i giovani medici, specializzando e professionisti esperti. La domanda di formazione, spesso, supera la possibilità di offerta. Ed è per questo che l'iniziativa editoriale arriva a proposito.

Un testo snello, fatto di molti algoritmi, linee guida e procedure, così come vuole il medico che si appresta ad assistere un paziente in Emergenza/Urgenza. Sono riportate le esperienze ed i "trucchi del mestiere" di coloro che trattano sul campo le problematiche descritte. Chi lo avrà tra le mani potrà godere di uno strumento che soddisfa la necessità di conoscenza e formazione con un taglio pratico che è, naturalmente, ciò che chiede il medico urgentista. Da direttore generale non posso che esprimere soddisfazione per un'opera nata interamente all'interno della nostra Azienda mentre da medico non posso non riconoscere la necessità, per ogni professionista, di averlo nella propria libreria.



### LA SCHEDA

I proventi del libro per curare i piccoli profughi della guerra in Ucraina

Come riconoscere una crisi allergica o un blocco intestinale? È arrivato da pochi giorni nelle librerie "Decidere in emergenza pediatrica" (Cuzzolin Editore) un vero e proprio manuale emergenziale per addetti ai lavori ma anche per una prima analisi utile ai genitori. Un lavoro corale dei medici del più grande ospedale pediatrico italiano: il Santobono-Pausilipon di Napoli. A curare il volume Eduardo Ponticiello, responsabile dell'Unità per le Emergenze Tossicologiche e Vincenzo Tipo, direttore dell'Unità di Pediatria e Pronto Soccorso. Proprio il dott. Tipo ha annunciato sui social la decisione di devolvere tutti i proventi del libro alla Fondazione Santobono-Pausilipon, Napoli per il supporto ai corridoi umanitari che si occupano di bambini malati provenienti dall'Ucraina. "Tra la ripresa dei ricoveri per Covid in età pediatrica e l'arrivo dei piccoli profughi di guerra ucraini non c'è tregua per chi lavora in emergenza. Ma in questo momento tutto l'impegno e tutta l'attenzione è verso questo popolo, brutalizzato, che scappa

dall'orrore di una guerra fratricida. Abbiamo assistito, fino ad oggi, una settantina di bambini provenienti da quelle aree. Storie allucinanti che, più o meno, si ripetono con uno stesso cliché: fughe a piedi o con mezzi di fortuna per chilometri con viveri e acqua razionati. Per le condizioni precarie e la grande promiscuità dei centri di raccolta i bambini si ammaliano facilmente ed arrivano stressati, disidratati e denutriti. I racconti delle mamme sono strazianti. Fisso è il ricordo una

donna di Mariupol, giunta pochi giorni fa, che ci ha raccontato di essere scappata, sotto un bombardamento, col suo bambino e uno zainetto con quattro cose: quello che era riuscita a prendere in pochi minuti. Mentre correva ha visto un missile abbattere la sua abitazione. Ha camminato per 12 km dando al suo bambino quel poco di cibo e di acqua che aveva con se. Poi ha trovato un gruppo di volontari che l'ha soccorsa e portata alla frontiera con la Polonia. Da noi è stata tutto il tempo rivolta verso la finestra con lo sguardo perso nel vuoto e con il cellulare stretto in mano. Aspettava una telefonata del marito che non c'è stata e forse non ci sarà mai". Così sulla sua pagina Facebook Vincenzo Tipo ha annunciato che il libro sulle emergenze pediatriche servirà anche per affrontare anche una delle tante emergenze scaturite dalla guerra in Ucraina.



► **PREVENZIONE.** *E' fondamentale individuare la tipologia*

# Portare avanti una gravidanza gemellare

Mario Polichetti\*



**È** proprio in occasione dell'ecografia del primo trimestre, che si effettua tra le 6 e le 14 settimane, che il ginecologo verifica la vitalità dell'embrione, la sede della gravidanza (intra o extra uterina) e il numero dei feti presenti all'interno della cavità uterina.

Il controllo dell'ormone Beta-hCG, invece, non è molto indicativo per capire se la gravidanza sia singola o gemellare. Il dosaggio della Beta-hCG si collega male al numero di feti. Un valore particolarmente elevato di questo ormone può essere infatti causato da molti fattori, non solo dalla presenza di più embrioni nell'utero.

Se la gravidanza è spontanea, la presenza di gemelli è abbastanza rara: si verifica in meno dell'1% dei casi. Se, invece, la gravidanza è l'esito di un intervento di procreazione assistita, allora le probabilità aumentano. Anche la familiarità può giocare un ruolo nella possibilità di aspettare dei gemelli.

La familiarità riguarda in particolare la linea materna ed è limitata ai gemelli eterozigoti: probabilmente è legata a una predisposizione della donna ad avere ovulazione doppia.

È molto importante capire il prima possibile che si tratta di una gravidanza gemellare per valutare quale sia la tipologia.

Le gravidanze gemellari hanno generalmente due o, più raramente, tre feti. Se sono spontanee è molto difficile che si superi questo numero. In passato, le procedure di stimolazione ovarica potevano produrre anche gravidanze con 5-6 feti, ma ora le tecniche sono migliorate e non si vedono più casi di questo tipo. Sopra tre, infatti, la probabilità che giungano al termine della gravidanza o che si sviluppino normalmente è assai ridotta.

Circa il 10% delle gravidanze gemellari è monocoriale, cioè c'è una sola placenta alla quale sono collegati due o più feti; gli altri casi sono bicoriali, cioè ci sono due placente per due feti diversi.

La prima eventualità è più rischiosa perché le circolazioni fetali sono collegate, quindi c'è la possibilità che si verifichino trasfusioni di sangue da gemello a gemello. Si parla in questo caso di trasfusione fetto-fetale, una condizione che si verifica all'incirca in un caso su sei e può essere grave, potenzialmente letale. Se la situazione è grave, si cerca di intervenire con un'operazione di separazione della placenta con laser, oppure anticipando il parto.

Un'altra complicanza della gravidanza monocoriale è il ritardo di crescita selettivo: uno dei due gemelli è più piccolo dell'altro, elemento che però mette a rischio anche il fratello.

Generalmente abbiamo un sac-

co amniotico per gemello. Molto raramente (<1% delle gravidanze gemellari) i feti possono essere contenuti nello stesso sacco amniotico oltre che avere un'unica placenta. Queste sono gravidanze ad altissimo rischio, in particolare per la facilità con cui si possono formare nodi tra i due cordoni ombelicali, e richiedono una consulenza e una gestione precoce.

I gemelli possono essere mono- zigoti, cioè derivare da un solo ovocita fecondato che si divide dando origine a due individui distinti, oppure eterozigoti, ossia generati da due ovociti differenti fecondati contemporaneamente da due spermatozoi differenti.

I gemelli monocoriali sono sempre mono- zigoti; quelli bicoriali, invece, una volta su sei/sette possono essere mono- zigoti.

Si può essere certi che i gemelli sono identici se hanno la stessa placenta, ma è anche possibile che

eterozigoti, invece, la probabilità che siano malati entrambi i gemelli dipende dal tipo di ereditarietà di quella malattia: è anche possibile che siano uno malato e l'altro sano, esattamente come può accadere con fratelli non gemelli.

Per una gravidanza gemellare bicoriale il primo e il secondo trimestre sono molto simili a quelli di una gravidanza singola, anche come tipo di esami da effettuare, pur con alcune particolarità. Nel terzo trimestre, invece, ci sono problematiche specifiche da affrontare e generalmente qualche controllo in più.

Le gravidanze gemellari monocoriali, invece, prevedono controlli ogni 2-3 settimane dall'inizio della gestazione al parto che in media avviene qualche settimana prima rispetto ai gemelli bicoriali.

Avere un gemello protegge da cattive abitudini e allunga la vita

Per la mamma, c'è un maggior rischio di andare incontro a diabete gestazionale, ipertensione, preeclampsia (soprattutto se sono presenti altri fattori di rischio) e parto cesareo.

Dal punto di vista fetale, c'è invece maggior rischio di aborto spontaneo, ritardo di crescita e parto pretermine. Se la gravidanza gemellare è monocoriale, a questi rischi si aggiungono anche quelli di trasfusione fetto-fetale e malformazioni fetali. Nei gemelli monocoriali questo rischio aumenta di circa quattro volte, ma va ricordato che le malformazioni rimangono comunque eventi rari. Al di fuori di questo caso particolare, il rischio di malformazioni e malattie congenite, anche genetiche, è pari a quello delle gravidanze singole.

Se un gemello muore, in una gravidanza bicoriale in genere non si fa nulla se non osservare

fatti, c'è un rischio molto elevato di prematurità e mortalità per prematurità.

Nel 60% dei casi circa il parto prematuro è spontaneo. In un terzo dei casi, invece, può essere necessario programmare un parto indotto o un cesareo a seguito di problematiche materne o fetali. Questo avviene soprattutto se le gravidanze sono monocoriali, in cui il parto è quasi sempre cesareo, o nel caso in cui intervengano problematiche ipertensive o gestosiche (preeclampsia), che implicano il rialzo della pressione sanguigna materna e il ritardo di crescita fetale intrauterino.

Una gravidanza gemellare in genere si caratterizza per alcuni elementi: la nausea all'inizio della gestazione; l'indurimento della pelle sulla pancia già dal secondo mese; bruciori di stomaco dovuti alla pressione che i bambini esercitano; problemi digestivi; fiato corto e affaticamento della circolazione; ritenzione idrica e comparsa di vene varicose.

Le madri si devono preparare a nove mesi un po' complicati. Se i primi due trimestri sono abbastanza tranquilli, il terzo è quello un po' più critico, soprattutto per l'aumento di peso, che talvolta raggiunge livelli maggiori rispetto alla gravidanza singola. Se nell'utero ci sono due feti, inoltre, sarà maggiore la richiesta energetica per la loro crescita e di conseguenza la futura mamma può sentirsi maggiormente affaticata.

Se non hanno particolari difficoltà, le future mamme gemellari possono tranquillamente abbandonare il lavoro all'inizio dell'ottavo mese. Tuttavia, in genere devono rimanere a casa un po' prima o, in alcuni casi, anche molto prima.

Per chi segue la gravidanza gemellare l'elemento fondamentale da conoscere è il numero di feti e delle placente. Non è però una valutazione sempre semplice da fare, ecco perché è bene, una volta saputo che si tratta di una gravidanza gemellare, farsi seguire in un centro specializzato.

Si tratta di strutture che hanno la possibilità di assistere gravidanze problematiche: «Cliniche universitarie, o centri con specifica competenza ed esperienza in medicina fetale».

In genere, il parto gemellare è un po' più complicato di quello singolo. La possibilità di un parto vaginale non è esclusa e solo al termine della gravidanza si può valutare se procedere in tal senso a seconda dei livelli di benessere della madre, della crescita fetale, della posizione dei feti e della placenta. Se questi prerequisiti sono soddisfatti si può tentare, ma spesso si finisce comunque in un taglio cesareo. Nelle gravidanze monocoriali, invece, si tende a fare cesareo elettivo-programmato perché ci possono essere complicanze aggiuntive.

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



due gemelli identici abbiano due placente diverse

I gemelli mono- zigoti sono geneticamente identici, mentre i gemelli eterozigoti sono geneticamente diversi, esattamente come i fratelli nati da gravidanze differenti, per cui possono non somigliarsi affatto ed essere di sesso diverso.

È importante conoscere la zigosità dei gemelli per capire l'incidenza di alcune patologie. In caso di gemelli mono- zigoti, se un feto è affetto da una malattia genetica, molto probabilmente sarà affetto anche l'altro (a meno che non si tratti di malattie che dipendono da mutazioni insorte dopo la divisione dell'ovocita fecondato, evento piuttosto raro). In caso di gemelli

Anche per quanto riguarda la diagnosi prenatale l'approccio è simile a quello di una gravidanza con un solo bambino. Si consiglia di fare il test combinato del primo trimestre, che prevede la combinazione della translucenza nucale a un prelievo di sangue materno per il dosaggio delle proteine Beta HCG e PAPP-A. I test che si basano sull'esame del DNA fetale circolante nel sangue materno presentano limitazioni nei gemelli: in particolare non possono identificare quale dei due feti sia eventualmente affetto da sindromi o malformazioni.

I rischi di una gravidanza gemellare con due feti sono aumentati rispetto a una gravidanza singola, ma in genere sono gestibili.

con attenzione mamma e feto, effettuando una corretta programmazione del parto ed eventualmente prescrivendo una terapia antibiotica per evitare infezioni. Se, invece, la gravidanza è monocoriale i rischi aumentano e possono essere necessari accertamenti avanzati fino all'anticipazione del parto. In linea teorica, prima avviene l'aborto più possibilità ci sono per l'altro gemello di sopravvivere e non avere problemi.

In linea generale, più aumenta il numero feti, più si riduce l'epoca gestazionale al parto. Si parla di un'epoca media al parto di 36-37 settimane per due feti, che scende a meno di 32 settimane per le gravidanze trigemine. Con tre feti, in-

**SOCIETÀ'** Ritornare ad essere "liberi" con prudenza e responsabilità

# Finisce lo stato di emergenza ma la pandemia resta

Giampaolo Palumbo\*



**S**ta per terminare un po' dovunque lo stato di emergenza ma la pandemia non è ancora finita. Nel nostro paese mancano ancora sette milioni di somministrazioni "booster", la cosiddetta terza dose che è quella che ci protegge di più dalle importanti conseguenze di una eventuale malattia Covid-19.

L'emergenza è stata introdotta quando la particolare situazione pandemica, decretata dall'OMS, cominciava a rappresentare un pericolo per la conservazione del gruppo sociale. Come suggerisce la parola stessa, nel caso emergenziale, la situazione di pericolo "emerge" dallo stato di normalità, rischiando di travolgerlo se non lo si riconduce e risolve in un preciso alveo ordinamentale; come abbiamo più volte sottolineato, il fatto emergenziale ha investito lo stesso ordinamento nella sua globalità e ha dovuto fare i conti con il bilanciamento tra i valori costituzionali e il dovere di solidarietà sociale. Poiché la categoria dell'emergenza si assume già sul piano fattuale come provvisoria e limitata nel tempo, ad essa doveva necessariamente seguire un nuovo diritto: il tanto desiderato ritorno alla normalità.

Dal 31 marzo in poi ci si dovrà adattare ad un'altra tipologia di gestione da parte della struttura logistica guidata dal generale Figliuolo che scompare sulla carta ma che deve necessariamente essere sempre pronta e disponibile a rientrare in gioco per eventuali improvvise recrudescenze. Quindi al momento bisogna stare attenti a non smantellare nessun apparato di coordinamento e di sostegno alle regioni, alle asl, agli ospedali, ai medici di base.

Bisogna muoversi per ritornare ad essere "liberi" con prudenza e con tanta responsabilità. Con l'accoglienza ai profughi ucraini i centri di controllo ed i poli vaccinali non possono scomparire di colpo e non solo per un dovere verso gli ospiti, ma anche per continuare l'opera per le vaccinazioni incomplete, per le quarte dosi ai fragili e per coloro i quali non si sono ancora vaccinati per timore di eventuali effetti indesiderati dei vaccini. E' vero che queste persone non vogliono essere "curate", ma bisogna pensare ad una giusta prevenzione, e per questo che il contatto tra medico e paziente non deve mai cessare. Il sanitario deve essere "costruito" alla stregua di ciò che suggerisce Hunter "Patch" Adams (medico, scrittore, attivista e clown statunitense) per diventare medici: "...dobbiamo curare il paziente oltre che la malattia. Dobbiamo tuffarci nelle persone, navigare nel mare dell'umanità".

I non vaccinati hanno un costo notevole per l'erario, anche perché costituiscono il 94% dei ricoveri in terapia intensiva. Nel mese di ago-



sto scorso nelle rianimazioni in Italia sono stati spesi venti milioni di euro per soggetti non immuni, rilanciando prepotentemente il problema del peso economico di coloro i quali "preferiscono" non vaccinarsi che è stabile sulla media di 2.200 euro al giorno a persona.

Finito il periodo detto dell'emergenza, non finisce il contagio. Può terminare l'epoca del green-pass ma non si frena il passaggio del virus da una persona ad un'altra. Il non vaccinarsi è un impedimento all'instaurarsi dell'immunità di gregge, la cui assenza mette terribilmente in crisi la salute pubblica.

Secondo il Presidente Nazionale degli Anestesisti e Rianimatori degli Ospedali Italiani prima di "aprire tutto" bisogna pensare alle varianti sempre più aggressive nella diffusione, la diminuzione dell'efficacia dei vaccini e la loro durata, la riapertura totale di scuole, uffici, fabbriche e via di seguito. Oltre tale pensiero esiste ancora il problema che nelle aree meno ricche del mondo la pandemia non ha passato il testimone ad una situazione meno critica. I numeri da paura persistono oggi anche in Cina dove sono in ripresa le cattive ed aggressive attività del coronavirus.

Oltre alla non scomparsa del virus c'è il problema che attualmente l'infezione, se si accompagna all'influenza stagionale, fa aumentare il rischio di morte di 2,4 volte. A tal proposito l'Università di Edimbur-

go in Scozia ha pubblicato sulla rivista "The Lancet" uno studio su 305mila pazienti ricoverati in Gran Bretagna e nei Paesi Bassi tra febbraio 2020 e dicembre 2021. Settemila di essi presentavano positività, oltre che per il Sars-CoV-2 anche per virus respiratori, e 227 erano portatori di virus influenzali trattati con ventilazione meccanica e con esiti gravi o fatali.

Dopo questo studio è stato necessario diffondere il doppio test ai ricoverati.

Sbloccare le limitazioni non significa che con un colpo magico il virus viene fatto scomparire. Sicuramente ci saranno le mascherine al chiuso ed altri obblighi, almeno fino alla fine di aprile. In Italia, grazie alla grande diffusione delle vaccinazioni non si sono registrate chiusure in autunno ed in inverno. Dal primo aprile ci saranno maggiori libertà. Quindi riapriamo, ma stiamo attenti. Dobbiamo avere paura dei contagi e non dei vaccini.

Il Coronavirus è stata l'occasione per vedere le cose da un'altra prospettiva, come avrebbe detto il professor Keating del bellissimo film "L'attimo fuggente". Se sapremo cogliere per il verso giusto questa crisi, non solo sanitaria, ma anche sociale ed economica, ne usciremo rafforzati e migliori di come vi siamo entrati.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Putin ed il nobel per la medicina

Il Prof. Giorgio Nardone, noto psicologo e psicoterapeuta, ha indicato Wladimir Putin potenziale candidato al Premio Nobel per la Medicina, avendo fatto scomparire dal desco quotidiano e dai giornali e network televisivi di tutto il mondo i problemi legati al coronavirus. Spingendo l'Europa e non solo, verso la terza guerra mondiale, ha fatto di colpo annullare lo spazio dedicato alla pandemia.

Appena i carrarmati russi sono entrati in Ucraina i riflettori si sono spenti e contemporaneamente i medici infettivologi, i laboratoristi virologi e microbiologi hanno subito un black out immediato. I corridoi umanitari attaccati da terra, da mare e da cielo sono i nuovi protagonisti dei notiziari facendo passare in secondo ordine i letti degli ospedali/covid oramai meno pieni. Grazie a Putin le incidenze epidemiologiche camminano sotto traccia e le polemiche sui vaccini vengono riposte in un angolo ed il popolo non sa di quanti asintomatici o pauci asintomatici è circondato. Sono quelli che in assoluto silenzio trasmettono il virus con tutte le evenienze cliniche connesse.

## Finalmente la pillola contro il coronavirus

Si è fatto a lungo tanto tam-tam per la compressa anti-covid della Pfizer: la notissima Paxlovid, ma qualcosa non va. Solo 4.000 casi di utilizzo in tutta la penisola fino ad oggi dal momento dell'O.K. dell'AIFA, eppure è il migliore antivirale per la variante B2 della variante Omicron, capace di ridurre il rischio di infezione grave fino all'88%.

La tempistica è nota: va assunto non oltre i cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi con i pazienti che devono essere monitorati per trenta giorni.

Non c'è stato un impiego massiccio, anzi il Sotrovimab continua ad essere riconosciuto come il più usato. Il prodotto della Pfizer non riesce a raggiungere i dati previsti di seicentomila vaccinazioni nonostante riduca il rischio dell'infezione grave fino all'88%.

Perché l'arma più idonea e con la migliore compliance da parte del paziente viene utilizzata a livelli quantitativamente bassi? La risposta è semplice: si deve purtroppo usare con parsimonia perché produce interazioni con alcuni farmaci. Le più importanti sono quelle con gli anticoagulanti, statine, antiipertensivi ed altri ancora.

## Professionisti salute, cosa cambia

Non cambia assolutamente nulla per i professionisti della salute dopo due anni e quasi 160.000 mila decessi. Sta per cessare lo stato di emergenza nel nostro paese, ma per i professionisti della salute non ci sono grandi modifiche. Permane infatti l'obbligo vaccinale per chi è impegnato in professioni di interesse sanitario. Tale obbligo è valido anche per gli studenti dei corsi di laurea che prevedono tirocinii pratici in strutture sanitarie e di assistenza. Permane anche per i non vaccinati la possibilità di essere sospesi dal servizio e la perdita dello stipendio. Anche per iscriversi agli ordini professionali bisogna essere vaccinati.

Vengono prorogati gli incarichi temporanei ed gli specializzandi potranno continuare a lavorare negli ospedali e nelle cliniche, a dimostrazione di come l'idea del numero chiuso a medicina fu un'invenzione che non teneva conto di quello che può succedere quando meno te lo aspetti. All'inizio della pandemia scarseggiavano medici ed infermieri, oltre ai posti letto in emergenza, e l'unico aspetto positivo di questa cattiva politica sanitaria è quello che riguarda i ricoveri nelle regioni del Sud.

► **PREVENZIONE.** Per la riuscita dell'intervento mininvasivo è necessario disporre di moderne attrezzature endoscopiche

# La terapia chirurgica della scoliosi evolutiva

Mario ed Alessandro Ciarimboli\*

In due precedenti articoli abbiamo parlato di atteggiamenti scoliotici da tenere ben distinti dalle scoliosi strutturate. La distinzione non è di poco conto perché un semplice atteggiamento posturale non necessita di particolari trattamenti se non una attività fisica sportiva, corretta e ben controllata. Da un punto di vista medico in questi casi è sufficiente un controllo obiettivo un paio di volte all'anno nel periodo della crescita cioè del periodo in cui l'atteggiamento può trasformarsi in una scoliosi vera e propria. Una scoliosi strutturata è, al contrario, una deformità laterale permanente del rachide con alterazioni anatomiche dei corpi vertebrali che assumono forma di cuneo con rotazione dei corpi vertebrali stessi. Per queste alterazioni non vi è possibilità di correzione volontaria. Abbiamo precedentemente parlato di curve scoliotiche lievi, medie e gravi da sorvegliare clinicamente e curare nel periodo "evolutivo", cioè della pubertà, età in cui l'assetto anatomico della curva stessa può aggravarsi e dare conseguenze gravi non solo di tipo estetico ma anche di tipo patologico (danni agli organi endotoracici come cuore e polmoni). Abbiamo detto che le curve lievi (<20° Cobb) vanno sorvegliate ed eventualmente trattate con tecniche di tipo "posturale", le curve medie (20° -40°) vanno trattate con corsetto ed attività fisica, le curve gravi (>40°) vanno trattate chirurgicamente. Gli elementi che spingono ad un trattamento chirurgico sono principalmente due: il valore della curva, come detto, superiore ai 40° Cobb e la tendenza al peggioramento progressivo della stessa, cioè tra 5° e 10° all'anno. Gli interventi prevedono, con una espressione semplicistica ma di immediata comprensione, il "raddrizzamento" della colonna vertebrale con interposizione di schegge di osso tra le vertebra interessate da rotazione e cuneizzazione che si vanno a correggere. Questa modifica consente la "fusione" tra le vertebre stesse in una posizione più corretta. Per stabilizzare questa posizione e la conseguente fusione si applicano barre e viti lateralmente alle vertebre. Questo naturalmente è un efficace intervento di stampo classico, "a cielo aperto". Da qualche anno si parla di chirurgia mininvasiva anche se meglio sarebbe dire "meno invasiva". La minore invasività consiste nell'inserire le barre e le viti per via percutanea o "endoscopica" percutanea utilizzando la via anteriore/laterale/posteriore. Ciò consente la correzione della curva con uno stress decisamente minore rispetto alla chirurgia "a cielo aperto". Per la effettuazione e la buona riuscita dell'intervento mininvasivo è necessario disporre di moderne ed evolute attrezzature endoscopiche che consentono la piena e completa visualizzazione del campo operatorio. Inoltre, si deve disporre di controllo elettrofisiologico continuo. In altri termini le attrezzature ottiche endoscopiche mostrano la realtà



della parte anatomica interessata dall'intervento aumentata, cioè più grande e in tre dimensioni. È questo che consente di intervenire con incisioni chirurgiche minime e che salvaguardano i tessuti adiacenti (nervi e muscoli). L'intervento è più breve e meno traumatizzante, con minori rischi di complicanze. Anche i tempi di recupero sono molto ridotti e, quasi subito, è possibile riprendere la deambulazione ed in pochi giorni tornare gradualmente alla vita quotidiana. Naturalmente la chirurgia mininvasiva non toglie importanza al ruolo della chirurgia classica che rimane valida e dagli ottimi risultati. Occorre infatti tener presente che queste tecniche sono in continua evoluzione soprattutto per i progressi tecnologici in atto che consentono al chirurgo di disporre di attrezzature endoscopiche sempre più precise e sofisticate. È sempre necessaria una corretta valu-



tazione dei singoli casi per definire se la tecnica è utile ed applicabile al caso stesso. Altro limite, non da poco, è dato dalla limitata disponibilità di Ospedali che dispongano di reparti organizzati ed attrezzati per questo tipo di chirurgia. In conclusione la chirurgia vertebrale è indispensabile nelle scoliosi fortemente evolutive e con valori superiori ai 40° Cobb. Se vi è la possibilità di accedere ad un struttura Ospedaliera super specializzata è possibile oggi affrontare l'intervento in maniera meno aggressiva con una tecnica mininvasiva.

\*Fisiatri

## CORRETTI E SANI STILI DI VITA



## Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica a Forino

A Forino una giornata dedicata alla Prevenzione del cancro nella Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica, che vede coinvolta la Lilt Nazionale e tutti le Associazioni Provinciali LILT, con l'obiettivo di sensibilizzare sul ruolo di una sana alimentazione nella prevenzione delle neoplasie. Numerose indagini epidemiologiche, effettuate soprattutto sulle popolazioni migranti, hanno dimostrato che gli individui che provenivano da aree geografiche a bassa incidenza di cancro (paesi asiatici e africani) e che si erano trasferiti in aree ad elevata incidenza di cancro (USA, Europa Occidentale, etc.) continuavano a presentare la bassa incidenza di cancro, mentre i loro discendenti avevano la stessa incidenza di neoplasie dei paesi che li ospitavano. In pratica avevano perduto la protezione che avevano i loro genitori o nonni. Questo dimostra in maniera chiara che, nella genesi del cancro, svolgeva un ruolo rilevante lo stile di vita e, in modo particolare, l'alimentazione.

I discendenti dei migranti avevano acquisito le stesse abitudini alimentari delle popolazioni ospiti ove la incidenza del cancro era molto elevata.

È abbastanza noto che la dieta ricca in grassi e proteine animali predispone alla insorgenza del cancro, q una dieta tipica dei paesi ad alta incidenza di cancro come sono i paesi industrializzati.

Questo rapporto di causa-effetto è particolarmente evidente nel carcinoma della mammella in cui il sovrappeso, soprattutto nelle donne in post-menopausa, rappresenta un non trascurabile fattore di rischio.

Di qui la scelta della Lilt di Avelino di promuovere a Forino, con il patrocinio del Comune, una giornata dedicata al ruolo dell'alimentazione nella genesi del cancro della mammella facendo effettuare alle donne offrendo alla popolazione visite senologiche gratuite, effettuate dalla dr. Del Gaizo e anche una consulenza nutrizionale gratuite da parte della dr. Finelli.

## PILLOLE DI SALUTE

### Farmaci e cibo, problemi di assorbimento

Alcuni farmaci sono particolarmente sensibili all'ambiente acido dello stomaco. Certi antibiotici: penicillina G, penicillina VK, ampicillina possono essere degradati dalle secrezioni gastriche: è bene quindi che vengano presi almeno un'ora prima o due ore dopo il pasto. Altri farmaci da prendere lontano dai pasti sono captopril, un antipertensivo, e indinavir, farmaco utilizzato nella terapia dell'AIDS. I bifosfonati sono farmaci utilizzati nel trattamento dell'osteoporosi: alendronato, ibandronato e risedronato non vengono ben assorbiti se presi con qualsiasi tipo di cibo o bevanda, fatta eccezione per l'acqua. Chi fa uso di questi farmaci deve prenderli dopo almeno 8-10 ore di digiuno e almeno mezz'ora prima di consumare un pasto: al mattino prima di colazione è l'ideale. Antiacidi o integratori contenenti elevate quantità di calcio o ferro possono invece interferire con l'azione di alcuni antibiotici, come tetraciclina e ciprofloxacina: è sempre bene evitare di prenderli contemporaneamente. Non sempre le interazioni con l'ambiente acido dello stomaco hanno valenza negativa. Per alcuni farmaci il ridotto pH gastrico facilita l'assorbimento. È il caso del ketoconazolo, un antimicotico, della griseofulvina, altro antimicotico il cui assorbimento è ancora maggiore se assunta insieme a dei grassi. Anche l'assorbimento di lovastatina e di litio è migliore quando questi sono presi ai pasti.



### Omega 3 nello sviluppo e nell'invecchiamento cerebrale

- 1) La supplementazione perinatale (materna e neonatale) di Omega 3 ha dimostrato effetti benefici nello sviluppo cerebrale, con conseguente miglioramento degli aspetti cognitivi e dell'integrazione senso-motoria del bambino;
- 2) Gli Omega 3 sono importanti per l'integrità della membrana dei neuroni e la loro assunzione può contribuire alla prevenzione degli effetti dell'ipoperfusione da insufficienza cerebro-vascolare;
- 3) Anche nell'invecchiamento normale, la supplementazione con Omega 3, ha importanti effetti nella prevenzione del decadimento cognitivo.

**SOCIETÀ'** *Rallenta i processi di invecchiamento e previene la perdita di memoria*

# Il valore dell'acqua, vita e salute

Francesca Finelli\*



La Giornata Mondiale dell'Acqua (in inglese: World Water Day) è una ricorrenza istituita dalle Nazioni Unite nel 1992, prevista all'interno delle direttive dell'agenda 21, risultato della conferenza di Rio. Il 22 marzo di ogni anno gli Stati che siedono all'interno dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sono invitati alla promozione dell'acqua promuovendo attività concrete nei loro rispettivi Paesi. Con la coordinazione del dipartimento degli affari sociali e economici dell'ONU, la giornata internazionale dell'acqua 2005 determinò l'inizio di una seconda decade internazionale delle Nazioni Unite dedicata alle azioni per l'acqua. Il valore dell'acqua è molto più del suo prezzo: l'acqua ha un valore enorme e complesso per le nostre famiglie e che si lega a cibo, cultura, salute, istruzione, economia e integrità del nostro ambiente naturale. Se trascuriamo uno di questi valori, rischiamo di gestire male questa risorsa finita e insostituibile. Lo stato attuale delle risorse idriche evidenzia, in

tutti i settori, la necessità di interventi che permettano una gestione più efficiente e sostenibile dell'acqua. L'acqua è vita, l'acqua è l'elemento fondamentale per la salute dell'uomo, il cibo principale che non va mai trascurato per il benessere dell'organismo. Chiamata anche oro blu per la sua fondamentale importanza sia per la salute dell'uomo che per quella dell'ecosistema, l'acqua è un elemento da conoscere in modo più approfondito. L'importanza dell'acqua nella vita di tutti gli esseri viventi, senza esenzione per l'uomo, è testimoniata da alcuni principi generali della biologia organica: L'acqua è la componente principale e fondamentale di tutti gli essere viventi e nell'uomo raggiunge percentuali che si aggirano almeno intorno al 65% fino al 75-80% nei neonati; una perdita di liquidi pari al 10% del volume complessivo portano a seri deficit nell'attività fisica e mentale. L'acqua è essenziale per le funzioni digestive e di assimilazione degli alimenti. Le cellule sono composte per la maggior parte da liquido e le reazioni chimiche e metaboliche del nostro organismo avvengono in mezzo acquoso. Il sangue contiene circa il 92% di acqua ed è fondamentale per il trasporto dei prodotti del metabolismo e degli scarti verso gli organi di tutto il corpo. Le funzioni dell'acqua sono innumerevoli come ad esempio: un bicchiere d'acqua aiuta a controllare i morsi della fame, l'acqua regola la temperatura corporea e la pressione sanguigna, l'acqua è essenziale per permettere all'organismo di liberarsi da tossine e scarti, attraverso fegato, reni e sudorazione, l'acqua permette il buon funzionamento dell'intestino e il corretto assorbimento dei nutrienti, l'acqua permette ai globuli rossi di trasportare ossigeno in modo più efficiente, risultando in una migliore funzionalità muscolare e mentale, l'acqua permette un'efficiente riparazione cellulare e

tissutale, protegge gli organi e aiuta a ridurre le infiammazioni, l'acqua lubrifica le articolazioni e diminuisce il fastidio causato dall'artrite e dal mal di schiena, l'acqua rallenta i processi di invecchiamento e previene la perdita di memoria conseguente all'avanzamento dell'età, l'acqua mantiene la pelle morbida ed elastica e un'efficiente tonicità muscolare, l'acqua mantiene efficiente il sistema immunitario, permettendogli di essere attivo nel combattere virus, batteri, germi e altri inquinanti. Infatti è necessario garantire un adeguato apporto di acqua tutti i giorni, in qualsiasi stagione, per rimanere in salute. Secondo le linee guida, il nostro organismo necessita di circa 3 litri di acqua al giorno: un litro e mezzo viene introdotto attraverso gli alimenti e il restante litro e mezzo con l'acqua bevuta. Se normalmente viene consigliato di consumare circa 8 bicchieri di acqua al giorno, d'estate i bicchieri dovrebbero arrivare a 10. Quindi bere nel modo giusto ha vantaggi che sono assolutamente inimmaginabili. Bere consapevolmente significa anche saper leggere le etichette, conoscere le caratteristiche e la qualità dell'acqua che ogni giorno consumiamo. Tutto ciò è fondamentale anche per definire, dal punto di vista nutrizionale, quali elementi quotidianamente assumiamo tramite l'acqua e nel complesso della dieta, e, ove necessario ad esempio per particolari attività fisiche, regimi dietetici deficitari in particolari alimenti (come nel caso di scelte etiche o fenomeni allergici), stati fisiologici o patologici specifici, adottare adeguati bilanciamenti nella dieta, sotto controllo medico. Per concludere, l'acqua non solo ha effetti positivi sulla salute e il benessere dell'organismo, ma ha anche risvolti da un punto di vista estetico: rende la pelle più liscia e conferisce forma e rigidità ai tessuti.

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

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



## PREVENZIONE

### Screening mammografico: modelli in evoluzione

Graziella Di Grezia\*



I programmi di screening mammografico hanno ridotto la mortalità per carcinoma della mammella in modo significativo, con un tasso di carcinomi intervallo che rimane stabile intorno al 30%.

È stato dimostrato che i carcinomi intervallo hanno generalmente una prognosi peggiore rispetto a quelli diagnosticati al controllo biennale.

Diversi studi hanno analizzato la rivalutazione dei carcinomi di intervallo per l'identificazione di segni minimi o di falsi negativi; è ormai chiaro che il rischio di carcinoma intervallo aumenta nelle mammelle dense e che le donne con mammelle dense hanno un lieve incremento di rischio di carcinoma [Mc Cormack 2006].

La valutazione della classe di densità mammaria è ormai standardizzata nei programmi di screening e rientra nella valutazione anamnestica di rischio personale e familiare di carcinoma della mammella. Nell'ambito dei grandi numeri, l'intelligenza artificiale è in grado di fornire dati ancora più precisi sul rischio di ogni singola donna. È per questo che sono stati istituiti modelli di rischio basati su una singola rete neurale che combini sistemi di intelligenza artificiale alla classe di densità mammaria.

Questo modello è in grado di predire il rischio di carcinoma di intervallo [Wanders,



Radiology 2022] con una accuratezza maggiore rispetto alla valutazione isolata dell'intelligenza artificiale o della densità mammaria e consente di personalizzare i modelli di prevenzione. Questi dati estremamente interessanti sono l'espressione di un modello di screening che sta cambiando o che, comunque, necessita di cambiamenti anche con una certa solerzia.

Le rigide regole che impongono di attenersi a determinati standard poco calzano con la necessità di un modello di screening sempre più fluido e adattabile alla donna.

Anche nelle realtà meno agiate, la presenza di radiologi senologi dedicati genera, inevitabilmente, un approccio modificato e personalizzato allo screening di cui la donna si giova sia dal punto di vista professionale che umano.

\*Radiologo PhD



## 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

► **TERAPIE.** Si tratta di gruppi di sensori chimici di diversa natura che mimano il funzionamento dell'olfatto

# Un naso artificiale nella diagnosi delle patologie respiratorie



Biagio Campana\*



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), le prime cinque patologie respiratorie causa di morbidità, perdita di vita attiva e produttiva (Disability-adjusted life-years) e di morte nel mondo sono la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva conosciuta con l'acronimo di BPCO o COPD, l'asma bronchiale estrinseco o intrinseco, l'infezione delle basse vie aeree respiratorie, la tubercolosi e la neoplasia del polmone. L'incremento dell'aspettativa di vita ma soprattutto il miglioramento delle capacità diagnostico-terapeutiche hanno determinato un notevole aumento della prevalenza di alcune di esse ma anche una maggiore complessità nella diagnosi e nella gestione legata soprattutto alla presenza contemporanea di numerose patologie. Questa contemporaneità di più patologie ha coniato il nuovo paradigma di "multi morbidità" che sta a significare la presenza di due o anche più patologie interagenti tra di loro e che determinano effetti che non

sono riconducibili alla singola somma delle stesse patologie. I soggetti affetti da multi morbidità presentano ad esempio delle notevoli difficoltà in termini di compliance per ottenere delle prove di funzionalità respiratoria come anche l'esecuzione della semplice spirometria, tecnicamente accettabili e riproducibili. La complessità della gestione della terapia farmacologica che spesso comprende l'assunzione di farmaci antiaggreganti e/o anticoagulanti rende difficile ad esempio l'attuazione di biopsie diagnostiche e stadiative come nel caso del tumore al polmone. Inoltre la ridotta utilità di singoli biomarcatori in presenza di patologie multiple rende necessario lo sviluppo di nuove metodiche non invasive che devono essere a basso costo, semplici da utilizzare e soprattutto devono tenere in considerazione la complessità della patologia respiratoria del soggetto anziano. L'aria che espiriamo è ricca di molecole organiche molto diverse tra di loro per struttura chimica, dimensione e concentrazione, ma tutte riconducibili al grande gruppo dei composti organici volatili conosciuti con la sigla VOC. Queste molecole riconoscono due

principali fonti di origine: esogena (esterna) o endogena prodotte in quest'ultimo caso dal metabolismo cellulare dell'intero organismo ed eliminati con la respirazione. Detto ciò, gli stati infiammatori, lo stress ossidativo ed i meccanismi alla base delle patologie respiratorie comportano una differenziale produzione di composti organici volatili (VOC) sia in termini qualitativi che quantitativi che in ultima analisi determinano una diversa composizione dell'espriato. Ora solo poche condizioni cliniche come ad esempio la chetoacidosi diabetica o la sindrome uremica, sono percepiti dal nostro olfatto mentre nella maggior parte dei casi l'olfatto umano, a differenza di quello di diversi animali come la razza canina, non è in grado di cogliere queste alterazioni dell'espriato e da qui l'idea di sviluppare nuove tecnologie. Utilizzando metodiche analitiche fondate sulla spettrometria di massa è possibile cono-

scere esattamente la composizione dell'espriato. Questo approccio, però, essendo gravato da un elevato costo di procedure che ne limitano l'ampia diffusione è stato sostituito da un sistema simil analitico che pur non riconoscendo le singole molecole della miscela riconosce il pattern quantitativo dei COV attraverso l'utilizzo di algoritmi di intelligenza artificiale (IA) lo associa a diverse condizioni patologiche mimando in un certo senso lo stesso funzionamento dell'olfatto umano. Questi dispositivi prendono il nome di naso elettronico e sono dei gruppi di sensori chimici di diversa natura che stimolati dai COV raccolti all'interno di sacche contenitori o cartucce di materiale assorbenti forniscono risposte elettriche le cui caratteristiche costituiscono una sorta di impronta digitale del respiro utilizzabile ai fini diagnostici e prognostici. Il naso elettronico è stato utilizzato con successo in di-

verse patologie respiratorie particolarmente frequenti nel soggetto anziano. Ad esempio nella BPCO presenta una buona capacità discriminativa sia verso controlli sani ma soprattutto soggetti con asma oppure con scompenso cardiaco permettendone appunto una diagnosi differenziale. Sempre nella BPCO presenta una buona correlazione con il flusso espiratorio e il tipo di infiammazione bronchiale (neutrofila o eosinofila) e quindi di conseguenza determina una buona previsione dell'eventuale risposta alla terapia steroidea che si decide di intraprendere in caso di prevalenza dell'infiammazione di tipo eosinofila. In conclusione, l'analisi dell'espriato attraverso il naso elettronico può fornire importanti informazioni per la definizione e la gestione delle patologie respiratorie. Trattandosi di test molto semplici, poco costosi e riproducibili possono essere effettuati anche al domicilio del paziente anziano poco trasportabile ed in un periodo pandemico come questo potrebbe essere un utile alternativa agli ingressi nelle strutture ospedaliere.

\*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

## ODONTOIATRIA

### Dentizione, attenzione alle anomalie cromatiche

Bia Pisacreta\*



Continuiamo a seguire il bambino durante la dentizione decidua ed ai possibili quesiti che i genitori pongono all'odontoiatra in merito alle anomalie dentarie (di struttura, di colore, di numero, di tempo di eruzione).

Nell'era della grande attenzione all'immaginazione, anche il bambino è sottoposto, a volte, ad esame scrupoloso da parte del genitore perché nulla possa interferire nella costruzione di un personale capolavoro.

Il lato positivo di questo atteggiamento sta nel controllo periodico a cui si sottopone il bambino che, perciò, viene indagato con cura e, se necessario, trattato in tempo.

Cominciamo dalle anomalie cromatiche.

Quasi sempre il colore anomalo denuncia alterazione della struttura legata a disturbi della mineralizzazione insorti nel periodo di formazione dello smalto.

Presente sia in dentizione decidua che permanente, imprime caratteristiche peculiari che l'odontoiatra riconosce e cura se necessario.

Nessun allarme per i denti decidui ma tanta attenzione si, perché una struttura dentaria minata è esposta di più a carie, a traumi, ad usura funzionale.

Personalmente, non intervengo su bambini così piccoli se non per salvare salute e funzione dentaria.

L'estetica non vale un vulnus in età dove tutto viene ricordato come violenza.

Alla prossima.

\*Medico odontoiatra



Colpisce i bimbi quando entrano in contatto con la sabbia

### Prevenire e curare l'impetigine

Maria Assunta Baldassarre\*



Si avvicina la stagione estiva per cui è opportuno ricordare una patologia tipica di questo periodo: l'impetigine. È l'infezione batterica più comune che colpisce i bambini soprattutto quando entrano in contatto con la sabbia e quando ci sono condizioni igieniche non adeguate. I batteri responsabili di tale patologia sono lo Staphylococcus aureus e lo Streptococcus pyogenes. Si distinguono due tipi di impetigine: una forma bollosa causata da Staphylococcus aureus ed una forma non bollosa riconducibile allo Staphylococcus aureus o allo Streptococcus pyogenes.

L'impetigine bollosa si riscontra più frequentemente nel neonato e nel lattante. Clinicamente si presenta con bolle flaccide insorte su cute eritematosa che successivamente si rompono facendo fuoriuscire materiale purulento. Dopo la rottura della bolla si osserva uno scollamento periferico della cute. L'impetigine non bollosa si manifesta con piccole vescicole che poi si rompono formando croste giallastre.

Le sedi principalmente coinvolte sono il cuoio capelluto, le pieghe, la bocca, il naso. La distinzione tra le due forme non sempre è agevole. La terapia si avvale



dell'impiego di sostanze disinfettanti utili per la detersione ed antibiotici topici.

Quando le lesioni tendono ad estendersi è opportuno far ricorso ad una terapia antibiotica sistemica. Per ritardare le recidive bisogna bonificare le fosse nasali, l'ombelico ed il perineo. Osservando una corretta igiene nel periodo estivo si può evitare l'insorgenza di questa patologia.

\*Dermatologa



► SOCIETÀ' La rabbia, una forza motrice che ci aiuta a reagire nei momenti difficili

# «L'ira, canta o dea, di Achille il Pelide...»

Carmen De Guglielmo\*



**L**'Iliade è la prima e fondamentale opera letteraria dei greci, il più antico poema dell'Occidente e "Ira" è la prima parola della letteratura occidentale. Da quella parola iniziale, da quel primitivo ed umano vigore, è nata un'opera d'arte.

La rabbia, seppur spesso bistrattata, è una forza motrice che ci aiuta a reagire nelle situazioni difficili. Quando proviamo quest'intensa emozione, sappiamo per certo che è giunto il momento di cambiare qualcosa.

E' come diamo forma a quella creatività che fa la differenza.

Inoltre, oggi la rabbia è molto spesso solo un'emozione di copertura. Essendo essa carica di energia, appare l'emozione migliore per sembrare più "forti". E' molto più comodo e virile trasformare qualsiasi altra emozione "fragile" in rabbia. Riflettiamoci... Quante volte utilizziamo un linguaggio rabbioso mentre in realtà proviamo paura e tristezza?

La rabbia, quella autentica, invece è pura energia creativa che, se indirizzata verso qualcosa di costruttivo, può migliorare la nostra vita. La rabbia è un'emozione presente nella vita di tutte le creature viventi, indispensabile per proteggere l'integrità fisica e psicologica dell'organismo.

In sua assenza si è indifesi contro gli attacchi dell'ambiente.

Sia la rabbia che la paura appartengono entrambe a quelle che vengono definite emozioni di emergenza: attivano il sistema simpatico-surrenale in modo da fornire un surplus di energie, necessario a lottare o a fuggire. Davanti ad uno stimolo pericoloso il sistema muscolare si carica e si attiva in vista dell'azione. A seconda delle situazioni possiamo attaccare la fonte del dolore o ritirarci e fuggire dal pericolo.

Esprimere la rabbia scioglie la paura, come esprimere il pianto scioglie la tristezza.

La rabbia è una reazione naturale alla sofferenza e al dolore, come quello provocato da una profonda ingiustizia, serve a sostenere l'integrità di un individuo in condizioni particolari. Nel bambino, se la rabbia non è in grado di proteggere il piccolo nella sua integrità, gli rimarrà solo il pianto come espressione. Si troverà indifeso contro situazioni traumatiche. Dovrà retrocedere, infatti la rabbia è una funzione aggressiva che significa andare verso, l'opposto della regressione, che significa appunto retrocedere. In psicologia la rabbia è l'opposto della passività. Possiamo andare verso un'altra persona per amore o per rabbia, sono entrambe azioni aggressive e positive per l'individuo. Non ci arrabbiamo con persone che non sono importanti per noi o che non ci hanno provocato dolore.

La rabbia diretta verso persone significative è funzionale al movimento per ristabilire una relazione positiva. Dopo un litigio con una persona che amiamo, quando segue un autentico confronto riguardo le rispettive sofferenze, si

recuperano i sentimenti positivi.

Wilhelm Reich, in un seminario a casa sua, nel 1945 affermò che la personalità nevrotica si sviluppa solo quando è bloccata la capacità nel bambino di esprimere rabbia nel momento in cui la sua personalità subisce un attacco. Se un individuo non è in grado di arrabbiarsi, si blocca in una posizione di paura. Rabbia e paura sono due emozioni antitetiche, quando si è arrabbiati non si è spaventati e viceversa. Quando una persona è molto spaventata si può supporre che nella sua personalità sia presente una quantità uguale di rabbia potenziale repressa.

La rabbia è un'emozione universale perché esiste anche nella specie animale. Numerose ricerche infatti dimostrano come abbia le stesse finalità, sia nell'uomo che nell'animale in quanto insita nella reazione primordiale di lotta e di

la distruzione nella sua massima essenza perché porta morte e dolore.

Secondo gli insegnamenti dell'induismo la rabbia della Dea permette l'emergere di una nuova esistenza, che si è rigenerata dalle ceneri del precedente essere. Una rabbia che permette il "sano tradimento" dello status quo.

La rabbia ed il tradimento diventano risorse essenziali per qualsiasi forma di cambiamento.

Ci vuole coraggio e forte desiderio di esistenza per esprimere con dignità la propria rabbia e tradire le proprie "verità" radicate.

Hermann Hesse nel libro Siddharta scrive "di tutte le verità anche il contrario è vero".

Ci sarà mai un'unica verità? Certo! Sarà quella menzogna più plausibile e più adatta a tutti. Questo accadrà quando tutte le diversità verranno annientate ma non più

tera? Potremmo incontrare il vuoto, un foglio bianco su cui poter disegnare.

Il vuoto spaventa. Il senso di vuoto è forse il grande "mostro" che ci affligge. Il famoso Horror vacui che dal latino significa letteralmente terrore del vuoto che nell'arte definisce l'atto di riempire completamente l'intera superficie di un'opera con dei particolari finemente dettagliati.

Nella vita privata così come nel lavoro, nelle relazioni sociali, nella frenesia del vivere e del riempire il tempo e lo spazio, chi si trova a confrontarsi con il senso continuo di vuoto ha due possibilità: negarlo, tentando di riempirlo, oppure sprofondarci dentro, lasciandosi vincere dalla caduta.

Sarebbe difficile, se non impossibile, descrivere o rappresentare il vuoto. In fisica sappiamo che l'atomo è composto da pieni tanto



fuga.

La rabbia è radicata nei fondamentali meccanismi della sopravvivenza.

E' facile riconoscere nel nostro cane la rabbia. Proviamo a togliergli il cibo, mentre affamato sta mangiando. Oppure a levargli i cuccioli o ad infastidirlo.

Proviamo ad invadere il suo territorio: sicuramente risponderà con la rabbia.

Questa è la stessa reazione che si riscontra nell'essere umano.

La rabbia è sempre stata rappresentata come un qualcosa di mostruoso, una belva da dover domare. Facendo riferimento a simbologie religiose, non possiamo non far riferimento alla Dea Kali.

Kali è una divinità femminile della fede Hindi, essa viene rappresentata come una manifestazione suprema e in quanto aggressiva e violenta, portatrice di morte e devastazione.

Kali, anche chiamata Parvati o Durga, è la dea che danza con la bocca sanguinante e una collana di teschi di coloro che ha ucciso, è

con le persecuzioni, ma con qualcosa di molto più pericoloso, l'omologazione. Ciò che oggi inquieta ma che ancora ci salva è proprio la presenza di innumerevoli mercanti di menzogne che, come buoni venditori, ancora si accaniscono a gran voce per dimostrare la veridicità delle proprie menzogne. L'unico problema è che le menzogne dei molti sono credenze mentre le menzogne dei pochi sono deliri. E' una frenetica ricerca della menzogna perfetta. Scegliamo pure la menzogna più adatta a noi, sentiamoci liberi di farlo perché oggi lo possiamo ancora fare...

"L'arte è la forma più alta del tradimento della realtà. Un tradimento talvolta colmo di rabbia che per poter sopravvivere ha bisogno di essere mostrato per esistere. La mostra d'arte è la massima espressione di questo bisogno" (Irene Russo, artista mercoglianese).

Ma cosa potrebbe accadere se l'energia della rabbia sradicasse e tradisse quelle verità e menzogne che ci siamo raccontati e che ci hanno raccontato per una vita in-

quanto da vuoti, e che ogni particella subatomica è l'eccitazione o la vibrazione di un vuoto, che avviene proprio grazie alla distanza e all'alternanza pieno-vuoto.

La musica sa bene come dosare i pieni ed i vuoti, le note e le pause. Prendiamo in esempio il musicista John Cage, compositore sperimentale statunitense che, nella metà del '900 ha inciso lavori pionieristici di musica sperimentale. Per Cage, il silenzio è una parte integrante di un brano musicale, che ha la stessa importanza delle note suonate.

La filosofia esistenzialista di Sartre, e poi Nietzsche e Schopenhauer, prima della psicologia moderna, hanno descritto il senso di vuoto, del nulla e della noia, tenendo conto delle conseguenze della società dei consumi la quale tende ad instillare nell'animo umano la continua sensazione della necessità e del bisogno e della continua ricerca. In psicologia, il senso di vuoto è connesso alla depressione maggiore ed in generale ai disturbi dell'umore, alla perso-

nalità narcisistica ed al vuoto sperimentato sin dall'infanzia, così come al falso sé ed alla mancanza di un'identità stabile e definita. Ma è anche associata a stati normali dell'essere ed alle esperienze molteplici dell'animo: soprattutto in adolescenza e nelle fasi di cambiamento della vita in generale, è possibile sperimentare momenti di vuoto. Questi momenti sono spesso associati a sensazioni negative, alla paura di impazzire, di rimanere soli, di perdere il contatto con gli altri o con la realtà ed in genere vengono vissuti in maniera tormentata, cercando di colmare il vuoto, anche solo con la ricerca del senso razionale dello stesso.

Nelle culture orientali, ed in particolare in quella giapponese, il vuoto è considerato come la condizione a priori perché il pieno (i fenomeni, le cose) possa esistere e operare. Secondo la filosofia taoista e zen, il vuoto è considerato come lo spazio necessario perché il soffio vitale (Ki) possa agire in un flusso continuo. È da intendersi quindi un "vuoto utile", ricco di potenzialità espressive. Senza il vuoto, la pausa, il tempo sospeso, lo spazio, nulla potrebbe accadere e trasformarsi. Saremmo condannati alla stabilità ed all'immobilità. Associare il senso di vuoto, la paura della morte e la perdita, a quella benefica e dinamica di trasformazione, ci aiuta a intraprendere un viaggio immaginale ricco di significati nuovi.

Lasciamoci guidare, ad esempio, dalla suggestione dell'immagine dell'Enso (il cerchio vuoto). Enso significa letteralmente "cerchio" e nel buddismo zen rappresenta molte cose: l'illuminazione, l'universo, il tutto ed il niente che si compenetrano, il pieno ed il vuoto, l'eterno ritorno, la rinascita. Disegnare un Enso è un'arte ed un modo per conoscere sé stessi: si disegna con un'unica pennellata di inchiostro nero ed ogni autore lo farà in modo diverso e dandogli un diverso significato. L'Enso non ha regole formali: può essere perfettamente simmetrico o completamente sbilanciato, tracciato con pennellata sottile e delicata o spessa e massiccia. Lo "Zero Enso", è associato al vuoto che accompagna la pienezza dell'universo. L'Enso ha inoltre molte similitudini con l'Uruboro, un simbolo antico che raffigura un serpente o un drago che si morde la coda formando un cerchio. Lo psicoanalista C.G. Jung, aveva definito l'Uruboro come un archetipo. Il significato dei simboli, così come degli archetipi è universale e particolare allo stesso tempo: essi parlano attraverso di noi di qualcosa che sta accadendo nella nostra vita: con quale sentimento affrontiamo (o neghiamo) il vuoto? Come riempiamo le nostre vite per la paura di affrontarlo, cosa stiamo evitando e cosa dovrebbe cambiare ma non è cambiato? Le domande che spesso ci poniamo e che non trovano risposta hanno bisogno di un tempo di latenza per essere comprese e vissute, e di certo questo tempo va svuotato delle inutilità di cui di solito ci riempiamo e che consumiamo: oggetti, relazioni, immagini, rumori. Il simbolo del cerchio può aiutarci: esso definisce un vuoto interno, un confine, uno spazio, una bolla di protezione: immaginiamo di posizionarci al centro e di disegnare intorno a noi il cerchio dell'Enso. Esso è il nostro confine, lo spazio sicuro, il tutto ed il niente.

La rabbia ed il tradimento diventano forze motrici fondamentali per sradicare vecchie credenze e vecchi copioni disfunzionali per poter incontrare il vuoto, quel foglio bianco che può far paura ma può permetterci di disegnare il cambiamento.

\*Psicologa-Psicoterapeuta