

Salute & Benessere

Aglie, olio e peperoncino



Mariolina De Angelis*



Aglie olio e peperoncino: il loro uso in ambito medico. Non solo in cucina, magari per gustare un'ottima spaghettonata. Questo trio, affine quanto popolare, nel tempo è riuscito a ritagliarsi un ruolo nella medicina.

Per quanto riguarda i benefici e le proprietà, l'aglio, indicato come *allium sativum*, ha un potere antistettico, diuretico e vermifugo. In seguito è stata evi-

denziata un'azione anche a livello del sistema cardiovascolare. Nella sua forma integra non emana quell'odore sgradevole che di solito associamo all'alimento. Questo fenomeno emerge solo in seguito a masticazione, triturazione e taglio, operazioni che distruggono i vacuoli presenti nella struttura dell'aglio stesso. Si liberano così degli enzimi, in particolare l'allinasi, che agiscono tramite idrolisi del gruppo solfoossido. E' da questi processi chimici che si ottengono le molecole attive dell'aglio come l'allicina che rappresenta il fitocomplesso caratteri-

stico di questa pianta. L'azione dell'allicina è vaso protettiva e antitrombotica e contribuisce ad agire sull'aggregazione piastrinica insieme alla ajoena. L'azione antibatterica dell'aglio stimola anche il sistema immunitario, in particolare sembra che la allicina abbia una azione contro l'*helicobacter pylori*. L'allicina, inoltre, aumentando la quantità di glutatione, limita la formazione di nitrosammine. Per cui esplica anche un'azione antitumorale, inibendo la proliferazione dei fattori cellulari.

L'olio, invece, è un antiossidante, alleato nelle

malattie cardiovascolari e antinfiammatorie. Aumenta il microbiota intestinale, favorendo la biodiversità batterica con risvolti positivi nella salute dell'organismo. Nell'olio extra vergine di oliva è stato evidenziato l'oleocantale con azione antinfiammatoria che è esplicita attraverso l'inibizione del cox 1 e cox 2.

Il peperoncino, conosciuto come il nome di *capsicum*, è piccante. Dal punto di vista chimico la capscina e la didrocapsicina svolgono un'azione digestiva antidolorifica e antiossidante. Esistono preparazioni contenenti que-

ste sostanze, utilizzate per neuropatie e dolori articolari. L'azione analgesica avviene attraverso il coinvolgimento delle vie di trasduzione dei segnali che consentono la percezione del dolore. Le pomate a base di capscina sono utilizzate anche contro l'herpes zoster. La molecola entra in contatto con un mediatore chimico che trasmette la sensazione del dolore a livello cerebrale, provocando sollievo nel paziente. È da evitare l'utilizzo di questa sostanza nel paziente asmatico, per la tossicità polmonare che possiede.

*Farmacista

**PATOLOGIE.** L'infezione viene contratta con l'ingestione di alimenti contaminati dal batterio

Prevenire la listeriosi

Rischi maggiori da alimenti pronti al consumo

Mario Polichetti*



La Listeriosi è una malattia piuttosto rara causata da cibi contaminati e può essere prevenuta efficacemente con precauzioni semplici nella scelta e nella preparazione dell'alimentazione. È causata dalla *Listeria monocytogenes*, un batterio scoperto per la prima volta in Australia nel 1924 e molto diffuso nell'ambiente: il suolo, il foraggio, i vegetali, l'acqua e il fango sono i suoi principali serbatoi.

Questo batterio possiede dei lunghi flagelli che la rendono molto mobile. Il germe è presente anche nell'intestino di molte specie animali e dell'uomo, può contaminare tutti gli alimenti crudi e riesce a crescere perfino nei cibi refrigerati.

L'infezione viene contratta con l'ingestione di alimenti contaminati dal batterio, che grazie alla sua mobilità, passa attraverso l'intestino.

È quindi importante cuocere per bene gli alimenti, soprattutto le carni, perché questo germe viene rapidamente distrutto dal calore. Gli alimenti pronti al consumo sono quelli che presentano i rischi maggiori, in quanto consumati senza ulteriori trattamenti (cottura, riscaldamento) e conservati a temperatura di refrigerazione che comunque non impedisce al batterio di sopravvivere e moltiplicarsi. È indispensabile inoltre lavare e sciacquare accuratamente i vegetali crudi e la frutta prima di mangiarli.

La Listeriosi si manifesta piuttosto raramente nella popolazione generale (1-2 casi per milione di abitanti), ma la malattia è importante per l'alta mortalità (20-30%) e di ospedalizzazione (superiore al 90%) in alcune categorie di pazienti. Nei neonati, nelle persone di oltre sessant'anni e nelle donne in gravidanza, la malattia assume un decorso grave, dovuto a una minore efficienza del sistema immunitario.

Questo nel neonato non è completamente maturo, mentre negli anziani manifesta segni di invecchiamento. Anche durante la gravidanza il sistema immunitario è normalmente depresso, per permettere che la presenza di un "organismo estraneo", il feto, venga ben "tollerato" dal corpo della mamma senza essere "rigettato".

Questo espone la mamma a una maggiore facilità di contrarre infezioni, per cui è necessaria una maggiore prudenza rispetto ad altri momenti della vita. Alcune ricerche dimostrano infatti che il rischio di contrarre la Listeriosi in gravidanza è addirittura 20 volte superiore a quello della popolazione generale. Quando colpisce una donna in gravidanza la *Listeria* provoca dei sintomi lievi: febbre, tremori, dolori muscolari e lombari, lieve diarrea, sintomi simili all'influenza e ai quali a volte



non si fa neanche caso. Tuttavia, il germe arriva rapidamente alla placenta e provoca una infiammazione (placentite), e può passare al feto determinando una infezione generalizzata, con conseguenze gravi, come l'aborto spontaneo - se l'infezione è contratta nel primo trimestre di gravidanza - la nascita prematura o una infezione pericolosa per la vita del neonato, se contratta nei trimestri successivi. Anche il momento della nascita del bambino è rischioso, perché l'infezione può essere contratta anche attraverso il canale del parto. La diagnosi si fa con un prelievo di sangue o di liquido amniotico, che posti in terreni di coltura particolari, danno luogo allo sviluppo della *Listeria monocytogenes*.

Nel sospetto di infezione è opportuno rivolgersi subito al proprio ginecologo, tenendo in mente che il tempo di incubazione della malattia può variare dalle 72 ore delle forme gastroenteriche ai 20-70 giorni delle forme con altra localizzazione. Quindi bisognerà risalire almeno a circa tre settimane prima dell'inizio dei sintomi nel ricordare eventuali alimenti ingeriti, contatto con animali o attività di giardinaggio. La *Listeria* è molto sensibile all'Ampicillina, un antibiotico che nella maggior parte dei casi uccide il germe, e che non è dannoso per il feto o il neonato e può essere assunto in tranquillità durante l'intera gravidanza. Altri farmaci da combinare con l'Ampicillina devono essere considerati solo se il ginecologo lo ritiene necessario e la situazione è molto seria.

La prevenzione si basa sull'igiene alimentare durante la gestazione:

Evitare di assumere carne cruda, pesce crudo o affumicato, latte non pastorizzato, formaggi a pasta morbida come la Feta, il Brie, il Camembert ed il Gorgonzola. Meglio assumere Parmigiano Reggiano, Grana Padano, Gruyère, Emmentaler e Mozzarella;

Evitare cibi non controllati nella preparazione o nella conservazione (cibi pre-confezionati

o pre-cotti), o conservati a lungo, in frigorifero o in freezer, verdure non lavate più volte e frutta con la buccia non lavata;

Evitare di lasciare gli alimenti a temperatura ambiente per più di una - due ore se la temperatura è elevata, ad esempio in estate;

Evitare di assumere salse fresche a base di carne o paté acqui-

stati nei supermercati;

Ricordare di indossare guanti per praticare giardinaggio e di lavarsi bene le mani dopo aver finito o dopo aver lavato verdure piene di terra;

Inoltre dato che la *Listeria* può svilupparsi anche nel frigorifero è prudente:

Controllare che il frigorifero sia sempre almeno a 4°C ed il

freezer a - 17°C;

Pulire bene le pareti e i ripiani con acqua calda e sapone liquido risciacquando bene se sono stati conservati cibi come carni macinate che hanno provocato scolo sieroso-ematico, pollame crudo, hot dog e cibi pre-confezionati.

*Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno



RADIOLOGIA

Polmoniti da covid: valutazione tc degli effetti a lungo termine

Graziella Di Grezia*



Gli effetti a lungo termine di una infezione da Sars-Cov2 sono stati oggetto di uno studio accettato dalla prestigiosa rivista "Radiology".

Il manoscritto in pubblicazione, segnalato da uno degli autori, l'amico e collega radiologo Giacomo Sica, ha analizzato il cambiamento temporale delle anomalie polmonari sulla TC del torace associata alla polmonite COVID-19 nell'arco di 1 anno.

Si tratta di uno studio prospettico che ha arruolato pazienti tra Marzo 2020 e Luglio 2021; i pazienti dopo diagnosi di polmonite da Covid-19 sono stati sottoposti a TC di controllo a 3,6,12 mesi e gli esami confrontati con quello di base.

Sono state analizzate opacità a vetro smerigliato, consolidazioni parenchimali, bande pleuroparenchimali, atelettasie lineari, bronchiectasie, bronchioloectasie e "aspetto ad alveare".

La prevalenza di opacità a vetro smerigliato nell'arco di un anno, si sono ridotte dal 100% al 2% dei pazienti arruolati; le consolidazioni parenchimali in sei mesi si sono ridotte dal 71% allo 0%.

Le anomalie simil-fibrotiche (bande pleuroparenchimali, atelettasie lineari, bronchiectasie) si sono ridotte fino a raggiungere la prevalenza del 5% ad un anno.

Le strie fibrocatrizziali riscontrate nel 2% dei casi a tre-sei mesi sono rimaste stabili ad



un anno.

Infine, ad un anno di distanza, le anomalie parenchimali e interstiziali legate alla polmonite da Covid-19 si sono completamente risolte nel 93% dei pazienti arruolati nello studio.

Questo dimostra che le anomalie polmonari in pazienti ospedalizzati con polmonite moderata da Covid 19 sono infrequenti e che non c'è evidenza di fibrosi polmonare nei controlli TC ad un anno [Bocchino et al, Radiology 2022].

*Radiologo PhD



► **ALIMENTAZIONE.** *E' necessario adottare un buon regime alimentare che ci idrati e ci nutra in modo sano e leggero*

Come nutrire la pelle al sole

Laura Melzini*



Con l'arrivo dei primi caldi e finalmente della primavera è fondamentale parlare dell'importanza di una corretta esposizione al sole.

L'esposizione ai raggi solari regala molteplici benefici, ma in dosi eccessive può diventare un noto fattore di rischio per la salute della pelle. Tempi prolungati e modi sbagliati di esposizione possono portare alla manifestazione di vari fenomeni come scottature, eritemi, ma soprattutto melanomi o altre forme di tumore; per questo motivo quando ci si espone al sole è importante proteggersi. La protezione della pelle parte dall'alimentazione; è necessario adottare un buon regime alimentare che idrati la pelle dall'interno e la nutra in modo sano e leggero. Mangiando in maniera corretta e preferendo alcuni alimenti piuttosto che altri, è possibile difendersi dai danni causati dal sole e favorire un'abbronzatura omogenea e salutare. Il principio è di sfruttare il potere antiossidante di alcuni alimenti, proprio per proteggere il corpo dai

danni ossidativi causati dai radicali liberi; scegliendo alimenti giusti, si garantisce il giusto apporto di vitamine e minerali di cui si ha bisogno. Frutta e verdura sono in grado di creare un vero e proprio scudo contro i raggi ultravioletti. È fondamentale mangiare tre porzioni al giorno di frutta e due di verdura e assicurarsi la giusta quantità di Omega 3 con pesce e frutta secca. Gli antiossidanti "utili" per proteggere la pelle sono i carotenoidi, flavonoidi, e vitamine (soprattutto la vitamina C e la vitamina PP che aiuta a proteggere la pelle dalle scottature).

I carotenoidi si trovano soprattutto nei vegetali gialli-arancioni come carote, zucca, melone, albicocche, pesche, peperoni, mango, mango.

Il pomodoro, meglio se consumato maturo, è uno degli alimenti più ricchi di vitamina A e licopene. La vitamina A svolge un ruolo protettivo per l'epidermide dai raggi solari e favorisce l'abbronzatura.

Le carote Ricche di betacarotene, vitamina A, acqua e sali minerali.

I Peperoni, sia rossi, gialli e verdi hanno un alto contenuto di vitamina A e di vitamina C con azione antiossidante.



Le Albicocche, uno dei frutti tipici dell'estate, sono un concentrato di betacarotene. Inoltre hanno un alto contenuto di fibre che aiutano a regolarizzare le funzioni intestinali.

L'Anguria, è fresca, idratante e vitaminica. Ricca di licopene (potente antiossidante che facilita l'abbronzatura e protegge dai raggi solari) e sali minerali come potassio e magnesio è perfetta per essere consumata durante gli spuntini.

Le Pesche, drenanti e disintossicanti, è un frutto estivo ricco di acqua, vitamine e antiossidanti; contiene un buon quantitativo di potassio, minerale fondamentale per chi soffre di pressione alta, in quanto la equilibra abbassandola; facilita anche l'eliminazione dei liquidi in eccesso contrastando ritenzione idrica e cellulite.

Utili anche gli ortaggi verdi come gli spinaci e la rucola; mangiati crudi sono un'ottima fonte di carotenoidi e vitamina C. Per non disperdere la vitamina C, si consiglia di mangiare frutta e verdura cruda e fresca. Per condire la verdura preferire l'olio extravergine d'oliva, ricco di Vitamina E, così come la frutta secca con guscio.

Per ottenere una pelle sana ed evitare la disidratazione, occorre bere molta acqua in proporzione al tempo in cui ci si espone. Si raccomanda in genere di assumere quotidianamente almeno 2 litri di liquidi attraverso le bevande (acqua, ma anche tè, tisane, ecc. purché non zuccherate) che, insieme alla frutta e alle verdure fresche, permettono di prevenire stati di secchezza ed esquamazione della pelle.

*Specialista in Scienze dell'alimentazione



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
Vila Maria CANCER CENTRE

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

**PREVENZIONE.** *Il continuo susseguirsi delle desaturazioni influenzerebbe la cancerogenesi*

Apnee notturne e tumori, legame possibile

La frammentazione del sonno può alterare il funzionamento dell'asse ipotalamo- ipofisi

Biagio Campana



La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, conosciuta anche con l'acronimo

OSAS, è uno dei più noti disturbi respiratori del sonno che in Italia colpisce circa il 3-4% della popolazione. Chi soffre di OSAS presenta durante il sonno interruzioni respiratorie complete o parziali per un tempo superiore a 10 secondi, dette rispettivamente apnee e ipopnee associate a desaturazioni. Altri sintomi sono il russamento e ad un'elevata sonnolenza diurna. L'attenzione da riporre su questa patologia è stata giustificata fino ad oggi dal fatto che le patologie sonno correlate di tipo respiratorio rappresentano un fattore di rischio cardiovascolare aumentando notevolmente la mortalità per danno cardiovascolare cronico e acuto e danno neurologico, causando ipertensione e ictus cerebrale. I dati della letteratura scientifica hanno evidenziato però anche una potenziale correlazione tra sindrome delle apnee notturne ostruttive (OSAS) e l'insorgenza di tumori con sempre maggiori dati nell'ultimo decennio. Oltre ad esserne un fattore di rischio la presenza di apnee notturne costituisce un fattore prognostico negativo per gli stessi tumori. Sembra che il continuo susseguirsi delle desaturazioni, ossia la riduzione della quantità di ossigeno che si ha a seguito di un singolo episodio di apnea, e quindi della cosiddetta ipossia intermittente, influenzi la cancerogenesi agendo sulle cellule endoteliali nel microambiente tumorale attraverso il rimodellamento vascolare e stimolando l'angiogenesi. In questo modo si avrebbero ripercussioni sull'intero processo di cancerogenesi che va dalla formazione iniziale, alla crescita del tumore fino alla migrazione cellulare. Il meccanismo di azione dell'ipossia intermittente sul microambiente tumorale avviene attraverso la produzione di citochine pro infiammatorie, agenti ossidanti ed enzimi litici che favoriscono la proliferazione delle cellule tumorali, la sopravvivenza e la migrazione delle stesse. Tra le citochine pro infiammatorie attivate giocano ruolo importantissimo il Tumor Necrosis Factor (TNF) l'interleuchina 6 (IL-6) in grado di attivare il fattore di trascrizione nucleare



(NF-KB), una proteina che svolge un ruolo fondamentale nell'induzione dell'infiammazione e nell'inibizione della morte cellulare. Recentemente sono stati pubblicati sulla rivista Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention i risultati di un ampio studio clinico che ha indagato l'associazione tra gravità dell'OSAS, ipossia intermittente ed incidenza di tumore stabilendo un rischio compreso tra il 15 ed il 30% di sviluppare un tumore

nei soggetti affetti da OSAS rispetto ai soggetti non apnoici. L'ipossia intermittente notturna non rappresenta l'unico stress indotto dalle apnee notturne ostruttive che sono caratterizzate anche dalla frammentazione del sonno, dall'attivazione del sistema simpatico e dall'aumento dei livelli di anidride carbonica. Il passaggio tra veglia e sonno è regolato dall'ipotalamo e dal tronco encefalico. In seguito alla frammentazione del sonno do-



vuta al susseguirsi delle apnee si può verificare l'alterazione del funzionamento dell'asse ipotalamo- ipofisi e surrene con conseguenti cambiamenti fisiologici rilevanti per l'instaurarsi di una cancerogenesi. D'altra parte l'iper attivazione simpatica in risposta all'abbassamento dell'ossigeno e quindi alle desaturazioni può influenzare i tumori ed i loro micro ambienti, causandone la progressione e l'attività metastatica. Per quanto riguarda i tipi di tumore, sembrerebbe che prostata, mammella, colon retto e polmone siano le sedi più frequentemente colpite da tumori negli individui affetti da OSAS anche se va specificato che tutti gli studi realizzati non sono stati disegnati per valutare l'associazione tra apnee ed i

sottogruppi di tipi di tumore e che gli stessi campioni esaminati nei vari studi erano sotto dimensionati. L'evidenza dell'associazione tra OSAS e tumore è ancora in fase di verifica e necessita di studi condotti su grandi numeri. Anche gli effetti del genere su tale associazione non sono stati studiati in dettaglio e pertanto saranno necessari ulteriori verifiche per approfondire ulteriormente le conoscenze tra associazione delle apnee e incidenza del tumore. Inoltre sono fondamentali alcune informazioni aggiuntive quale lo studio ai fattori di rischio prima tra tutti l'obesità oltre allo studio dei rischi professionali, della storia familiare di tumore delle persone affette da apnee ostruttive ne sonno.

***Specialista in Malattie dell'apparato Respiratorio**

PILLOLE DI SALUTE

L'occhio secco d'estate

La malattia dell'occhio secco in estate è un disturbo molto fastidioso. Complici il caldo, la luce solare e l'aria condizionata. I campanelli d'allarme sono: un dolore improvviso agli occhi, secchezza e disturbi visivi. Questi i consigli: non esagerare con l'aria condizionata, idratarsi e proteggersi con degli occhiali da sole. Ridurre al minimo gli effetti di sostanze chimiche usate generalmente in piscine con lusso di film lacrimale che hanno un'azione lubrificante. Importante utilizzare questi colliri prima e dopo il bagno per avere l'obiet-



tivo di un sollievo sintomatico. Preferiamo le lacrime artificiali monodose per evitare inquinamento del prodotto.

L'importanza dell'attività fisica

L'attività fisica è una preziosa alleata della salute. Per ottenere benefici è necessario svolgerla regolarmente.

Anche con quantità minime di attività fisica (es. 60 minuti a settimana), se sei una persona sedentaria puoi ottenere benefici per la salute.

Quantità superiori a quella minima raccomandata apportano maggiori vantaggi.

Attività usuali della vita quotidiana come camminare, salire le scale, fare giardinaggio, andare a fare la spesa a piede e ridurre l'uso dell'automobile sono semplici azioni



che fanno bene alla tua salute e favoriscono l'autonomia e l'indipendenza, soprattutto in età avanzata.

Che cos'è la fascite plantare

La fascite plantare è un problema abbastanza tipico di chi fa sport, ma non solo. Negli ultimi tempi, si è compreso che anche le cattive abitudini e le posizioni improprie del piede possono causarla anche in chi non svolge un'attività fisica intensa.

Le situazioni che possono favo-

rare la fascite plantare possono essere difetti anatomici, quindi se il piede è piatto o cavo, oppure le tendenze della moda, come tacchi alti ma anche l'assenza di tacchi sembrano contribuire a diffondere questo disturbo.

E' un'infiammazione delle fibre, di un'entesite, che corrono

lungo la pianta del piede. Questa può rendere dolorose le attività più comuni, come scendere e salire le scale. In ogni caso, il sintomo principale è proprio il dolore che spesso è più forte al risveglio e si localizza nella parte interna del tallone. C'è una specie di prima fitta che compare la mattina e che poi tende a diminuire. Ma, nei casi più gravi, può ricomparire nel corso della giornata, do-

po che si è fatta una lunga passeggiata o altra attività fisica. In chi fa sport la sensazione dolorosa insorge solitamente nelle fasi iniziali di riscaldamento, poi tende a scomparire.

In generale nella maggior parte dei casi la fascite plantare può essere affrontata con un plantare di scarico. Ci sono anche degli esercizi che vengono consigliati dagli specialisti.

► **TERAPIE.** *E' indispensabile una immediata presa in carico riabilitativo per i pazienti con immobilità*

Riabilitazione dopo un ictus e qualità della vita

Mario ed Alessandro Ciarimboli*

L'ictus cerebrale è la condizione in cui la mancanza di afflusso di sangue in una regione del cervello determina la sofferenza delle cellule neuronali presenti in questa regione. Come è noto può essere ischemico (l'arteria subisce una rottura o l'arteria che irrorava una zona del cervello è ostruita e non vi porta più il sangue) o emorragico (l'arteria subisce una rottura con conseguente travaso emorragico con effetto di "compressione" sulle zone circostanti del cervello). Inoltre, nella fase acuta dell'ictus, si aggiungono i danni determinati dall'edema cioè dalla infiammazione delle zone circostanti la porzione colpita da ischemia. Numerose variabili condizionano pertanto l'evoluzione dell'ictus ed il conseguente livello di disabilità: la zona del cervello colpita, la sua estensione, l'entità dell'edema o della emorragia, l'età del soggetto e il suo stato di salute. Le cellule necrotiche, cioè morte, subiscono un danno irreversibile mentre altre cellule danneggiate dall'edema o dall'emorragia possono avere un buon recupero per la regressione di edema ed emorragia. Queste varianti fanno sì che ciascun ictus è diverso da tutti gli altri con reazioni diverse da persona a persona. Ad esse va aggiunto l'impegno e la qualità della riabilitazione: è vero che il livello di recupero dipende dalla gravità dell'ictus ma è pur vero che una riabilitazione condotta nei tempi e con le giuste modalità può positivamente favorire un ottimale livello di recupero. Naturalmente gli obiettivi della riabilitazione, per quanto detto, non sono uguali per tutti: per alcuni sono di completa guarigione con ritorno alla normalità, per altri l'obiettivo è rappresentato dalla migliore qualità di vita possibile. Nella evoluzione di un ictus occorre distinguere la fase acuta dalle fasi post acute. Nella prima fase, la fase acuta, è indispensabile una corretta assistenza medica volta a migliorare il danno vascolare e l'edema peri lesionale. Questa fase della durata di due o tre settimane vede un impegno riabilitativo, marginale rispetto all'intervento strettamente medico, ma sostanziale ai fini della riduzione della disabilità. È infatti indispensabile una immediata presa in carico riabilitativo per prevenire i danni da immobilità (essenziali i frequenti cambi di postura!), per ridurre la eventuale

spasticità, per fornire stimoli motori che risvegliano la "memoria" del movimento e per definire gli obiettivi e le modalità del Progetto riabilitativo che si attuerà nella fase post acuta. Infatti, superata la fase acuta, il recupero motorio si verifica prevalentemente nel periodo compreso tra il primo e il terzo mese. Ulteriori miglioramenti si possono ottenere anche successivamente soprattutto per la comunicazione e per le capacità di svolgere gli atti

sanitaria e parasanitaria. Queste prendono il nome di RSA (Residenza Sanitaria Assistita) con durata di degenza commisurata ai tempi di realizzazione degli obiettivi.

Ma sappiamo veramente che cos'è la riabilitazione? Per semplificarne la comprensione possiamo dire che la riabilitazione è un processo di apprendimento o, meglio, di riscoperta di abilità di movimento e di comunicazione finalizzate ad attività della vita di

e, possibilmente, incrementare il tono e la forza dei muscoli, recuperare gli schemi di movimento insiti nel sistema nervoso. Esistono numerose tecniche di recupero del movimento basate su schemi fisiologici delle attività neuromuscolari (tecniche cosiddette di "facilitazione neuromuscolare") integrate da attività cognitive. In queste attività di tipo motorio e cognitivo è preziosa la terapia logopedica, cioè la terapia finalizzata al recupero delle atti-

tecniche di facilitazioni neuromotorie (tecniche appannaggio dei Fisioterapisti). Successivamente il semplice intervento di mobilizzazione articolare perde gran parte della sua utilità e deve essere integrato dalla terapia occupazionale per insegnare al Paziente ad utilizzare le proprie residue abilità motorie nella maniera più proficua possibile e per offrirgli nuove opportunità come, ad esempio, la possibilità di utilizzare adeguati ausili. Basterebbe

pensare quanto sarebbe utile per il Paziente e per la sua famiglia disporre di ausili, gestiti con competenza, per le attività di trasferimento e di comunicazione! È del tutto inutile eseguire in continuazione "esercizi" sugli arti se questi esercizi non sono finalizzati alle attività di vita quotidiana. Dopo i primi tre o quattro mesi in definitiva limitiamo la fisioterapia soltanto a quelle situazioni in cui la immobilità determina lesioni secondarie e terziarie. Privilegiamo un intervento di tipo "motorio" integrato da terapia occupazionale didatticamente indirizzata all'apprendimento di gestualità indispensabili nella vita di tutti i giorni ed al pieno e corretto sfruttamento degli ausili che la tecnologia e la bioingegneria mettono sempre più a disposizione della disabilità. Crediamo che chi è preposto alla gestione della sanità deve programmare interventi di investimento su strutture riabilitative di tipo "intensivo" strettamente collegate alle Unità Cerebro Vascolari, indispensabili nei primi tre mesi dopo l'ictus e investimenti sulla medicina territoriale nelle fasi successive con un modello di intervento riabilitativo che privilegi gli aspetti occupazionali (attività di vita quotidiana ed ausili). Nei primi tre mesi la riabilitazione è indispensabile per il riapprendimento di vecchie abilità o per l'apprendimento di nuove abilità. Nel periodo successivo occorre che i professionisti della riabilitazione valutino le limitazioni imposte dall'ictus al Paziente e sappiano trasferire al Paziente stesso, nella maniera psicologicamente corretta, coscienza di queste limitazioni. A questo punto sarà possibile insegnargli come sopperire nella maniera più utile a queste limitazioni e continuare una vita normale, coltivando i rapporti in famiglia e le amicizie, riprendendo, possibilmente, le attività precedenti e scoprendone di nuove.

*Fisiatr



della vita quotidiana. Quanto detto ci fa comprendere come vada organizzata una corretta riabilitazione dell'ictus:

- 1) Fase acuta (prime settimane) di sostegno alle attività assistenziali mediche in reparto di terapia intensiva (unità cerebro vascolare);
- 2) Fase subacuta con soggiorno in struttura riabilitativa di tipo "intensivo" (mediamente sessanta giorni) con intervento specialistico neuromotorio e cognitivo;
- 3) Fase di stabilità con intervento "estensivo" possibilmente domiciliare o ambulatoriale o, nei casi di difficile assistenza, residenziale in strutture lungodegenziali con adeguata assistenza

tutti i giorni come il camminare, vestirsi, alimentarsi, bere, scrivere, parlare, andare in bagno ecc. Occorre pertanto incrementare le funzioni fisiche e psico emotive avendo come obiettivo la massima indipendenza possibile della persona. Come realizzare questo obiettivo? Innanzitutto, con la elaborazione di un progetto riabilitativo che veda impegnate nella definizione di programmi ed obiettivi varie figure professionali (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale). Nei primi mesi dopo l'ictus è indispensabile attuare prevalentemente riabilitazione motoria, il movimento degli arti colpiti da paralisi per prevenire accorciamento e contrattura dei muscoli, conservare

vità di comunicazione (parlare, leggere, scrivere, deglutire, esprimere e rendere comprensibili emozioni ed esigenze). Nella fase successiva al periodo post acuto, in quella fase che possiamo definire di stabilità clinica e dei deficit neuromotori e della comunicazione l'intervento riabilitativo deve essere prevalentemente di tipo "occupazionale". Infatti è la terapia occupazionale che deve insegnare al Paziente, stabile nella sua disabilità, ad acquisire nuove abilità che lo aiutino nella vita di tutti i giorni facendolo tornare ad una vita sociale e lavorativa in una condizione di indipendenza quanto più possibile elevata. I primi mesi di trattamento riabilitativo sono fatti di



► **SOCIETÀ'.** Ricostruire la fiducia nella relazione dove è stata interrotta

Neurosviluppo e salute dei giovani nel post pandemia

Gianpaolo Palumbo*



La pandemia non molla e continua incessantemente a dare fastidio al mondo intero. Ha ripreso la propria "attività" anche in Cina, da dove era partita. Una musica suonata sempre con lo stesso spartito: la "cattiva" abitudine a dare fastidio a grandi e piccini. Gli anziani ed i pluripatologici hanno dato tanto, anzi tantissimo in merito al numero dei decessi, ma anche i minori hanno subito un "attacco" importante soprattutto sul piano del benessere psico-fisico.

Bambini e ragazzi hanno perso, con l'acuzie pandemica, i diritti legati alla loro età: il giocare, il correre, il tempo libero e la socializzazione. I provvedimenti dell'emergenza non li hanno neppure menzionati, con questo genere di iniziative sono cessate le attività educative con la sospensione di tutto ciò che era possibile fare scolasticamente in presenza.

I colori delle zone in cui era diviso il paese, contribuiva ad aumentare le costrizioni e le chiusure in casa. Tutto ciò che di bello avviene nelle aule (crescita culturale, scoperte di nuovi orizzonti nozionistici, confronti con i coetanei, ecc.) di colpo è stato utilizzato il computer del papà o il Notebook di un fratello più grande. Si è sostituito l'afflato umano, la vicinanza, non solo di banco, con apparecchiature metalliche, che, come tutti i metalli, sono senz'anima, fredde e distaccate.

Tutto ciò ha fatto in modo che negli ospedali con pronto soccorso pediatrico si è registrato un vero e proprio boom di prestazioni, insieme a quei presidi dedicati alla minore età: ambulatori, servizi sociali, reparti di neuropsichiatria infantile. Il disagio è cresciuto di pari passo anche tra coloro i quali attraversavano il periodo adolescenziale. Man mano che l'età cresceva i casi di disagio aumentavano e diventavano più complessi. E l'hanno fatta da padrone gli episodi di autolesionismo, i disturbi del ritmo sonno/veglia, la dipendenza da droghe e da alcool con la base comune della solitudine e della vita in lontananza da una società senza più... vita.

La compressione inevitabile della libertà che abbiamo dovuto subire in questo tempo prolungato di emergenza sanitaria è stata per loro indubbiamente più oppressiva che non per gli adulti. Tutto questo lascerà inevitabili strascichi psicopatologici per alcuni, a sottolineare che il mondo dei giovani stia vivendo un momento estremamente difficile.

Proprio per tutte queste importanti problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza l'Istituto Superiore di Sanità e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) hanno promosso una ricerca scientifica su tutto il territorio nazionale proprio sulla salute mentale dei bambini e sul neurosviluppo ai tempi della malattia Covid-



19, in modo da poter assicurare all'infanzia ed all'adolescenza strategie efficaci per la tutela del diritto alla salute. La sua durata è triennale ed è divisa in tre fasi: a breve, a medio ed a lungo termine. La prima è già terminata ed i risultati sono già pubblicati. La raccolta dei dati in senso qualitativo serve ad attuare una politica delle decisioni governative per programmare l'utilizzo delle risorse nel promuovere il neurosviluppo e la salute mentale dei soggetti minori.

Ovviamente l'orientamento deve essere mirato, al di là dell'età, ai distretti territoriali interessati per il rischio delle condizioni di fragilità.

Visto che si sta organizzando questo intervento generalizzato l'assistenza e la cura non va rivolta solo ai "piccoli", ma necessariamente devono essere coinvolti tutti i "mondi" che la giovanissima età trova sul proprio cammino.

Il benessere dei minori passa sempre per la presa in carico delle problematiche esistenziali che vanno annullate per produrre benessere. La pandemia li ha resi ancora più vulnerabili psico-socialmente.

Questo disagio diffuso deve essere intercettato e accolto, non solo dagli psicoterapeuti, ma anche dalle istituzioni. Un esempio, da alcuni anni a questa parte, è la figura dello psicologo scolastico che è stata istituita nelle scuole italiane perché considerata da più parti necessaria per supportare la miriade di alunni che quotidianamente palesano le problematiche più disparate. Si tratta di ricostruire la fiducia nella relazione laddove la fiducia è stata brutalmente incrinata dalla violenza della pandemia che ha obbligato tantissimi gio-

vani a interrompere le relazioni.

Avere cura della relazione non significa affatto attribuire a questa generazione un destino fatalmente contrassegnato dai vissuti traumatizzanti della pandemia. Tutto il contrario: avere cura della relazione significa provare a fare diventare l'esperienza sconvolgente del Covid un'esperienza altamente formativa. A tal proposito citiamo il grande filosofo Martin Heidegger che, nel paragrafo 26 di "Essere etempo", ci fa a pensare allo stupefacente paradosso di una necessaria "solitudine" per stare insieme. Scrive Heidegger: "Ciò che si trova ogni volta unico nel suo essere e conserva questo carattere di unicità, solo questo si dimostra vigoroso nell'aiutarci a riconoscere ciò che l'altro è unico". Di conseguenza, la conquista dello "stare insieme" passa attraverso un particolare tipo di solitudine che non è quella del solitario tagliato fuori dal mondo, ma quella della solitudine, ossia dell'esserci con ... l'altro.

Affrontare in maniera giusta la realtà di un mondo sconvolto, significa consentire ai giovani di accogliere la lezione più importante del Covid. A tal proposito citiamo quanto affermato dal prof. Massimo Recalcati, famoso

psicoanalista, in una recente *Lectio Magistralis* sulla salute mentale degli adolescenti e sulla necessità di intercettare, prevenire e prendersi cura di essi nell'emergenza Covid-19: "la libertà non è arbitrio, non è assenza di vincoli, ma è partecipazione, inclusione nella vita della comunità".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

Aumentano gli infarti anche tra i giovani

Negli ultimi due anni è saltata la prevenzione delle patologie cardio-vascolari causando il triplicarsi di casi di ictus e di infarti, anche in giovane età. Se aggiungiamo a questo dato le conseguenze cardio-respiratorie tra coloro i quali hanno sofferto della Malattia da Covid-19, il netto aumento del numero di tali patologie diventa veramente importante.

Sono stati, inoltre, riscontrati casi di cardiopatie tra i giovani dai 16 ai 28 anni, soprattutto nell'ambito dello sport, con una prevenzione che, come abbiamo già detto, si è ridotta a tutte l'età. Siamo tornati indietro di almeno venti anni per l'aumento del numero degli infarti ed anche delle morte improvvise.

Si sono riscontrate un numero decisamente alto anche di aritmie, causate per l'uso smodato di sostanze stimolanti come la caffeina, senza contare il concomitante utilizzo di sostanze psicotrope capaci anch'esse di innescare pericolose alterazioni del ritmo cardiaco.

Pandemia ed emicrania

Sono state registrate una serie di interviste raccolte nel periodo estate-autunno del 2020 negli Stati Uniti su quaranta persone sofferenti di emicrania. Tutte con la caratteristica comune di essere negative verso il coronavirus con il tampone molecolare.

Le interviste sono state inserite in un programma multifase della FAD (Food and Drug Administration) che raccoglie la tipologia dell'impatto correlato alla pandemia sulla vita degli individui. Tale tipologia di risposta non è stata uniforme: il 32% dei partecipanti hanno riportato attacchi di emicrania più frequenti ed altri cinque di essi attacchi meno frequenti. Nove dei volontari hanno sospeso la terapia per mancanza assoluta di sintomatologia, nel periodo dell'intervista. Il numero troppo basso dei volontari negativi ai tamponi, e, per giunta, ad inizio pandemia non permette di correlare l'emicrania con la mancata infezione virale.



Pe comorbilità' tra i deceduti per covid-19

La pandemia SARS-CoV-2 ha coinvolto oltre 180 nazioni al mondo con tassi di mortalità più elevata in alcune categorie di individui. Il maggior rischio di contrarre l'infezione è legato alla comorbilità di malattie croniche associate all'età superiore ai sessanta anni.

Il 53% degli anziani deceduti presentavano almeno due patologie concomitanti. Occupa il primo posto l'ipertensione arteriosa (42,3% dei casi), al secondo le malattie cardio-vascolari (30,8%), al terzo il diabete di qualsiasi tipo (28,2%) al quarto le malattie renali croniche (7,7%). Il quinto posto è occupato dalle patologie croniche respiratorie (6,4%) che con la loro evoluzione nella polmonite o nella sindrome da distress respiratorio acuto sono state associate alla prognosi peggiore.

Altra associazione significativa riguarda il genere maschile molto più colpito, per la mancanza dell'effetto protettivo degli estrogeni che tanto aiutano il sesso femminile.

► **PREVENZIONE.** Circa il 70% dei batteri presenti nel corpo umano vivono nel colon

Microbiota colonico, ruolo decisivo

Il patrimonio batterico è prezioso sia in campo immunologico che metabolico

LUCA COVOTTA*



All'inizio del novecento il biologo russo Metchnikoff (premio Nobel per la medicina nel 1908) ebbe una grande intuizione.

Nel corso di numerosi viaggi attraverso l'Europa aveva notato che alcune popolazioni di pastori della Bulgaria e del Caucaso vivevano molto più a lungo rispetto alla media: 87 anni contro i 48 degli statunitensi. Questi pastori si nutrivano di abbondanti quantità di latte fermentato, perché la spontanea fermentazione permetteva di conservare il latte più a lungo. Analizzando i microrganismi responsabili della fermentazione e della coagulazione acida del latte (*Lactobacillus bulgaricus* e *Streptococcus thermophilus*) ipotizzò che la longevità fosse dovuta all'azione di questi batteri lattici. Quindi più di un secolo fa aveva già ben chiaro l'importanza dei batteri e la loro stretta correlazione con la salute dell'uomo.

Purtroppo le scoperte precedenti (fine ottocento) di Pasteur e Kock, che mostravano un mondo batterico aggressivo e spesso mortale per l'uomo, hanno prevalso creando una microfobia che ha ostacolato per molto tempo un giusto equilibrio tra uomo e batteri.

Le conoscenze attuali ci portano ad affermare che l'uomo è un animale ibrido in quanto il suo organismo è suddiviso in 10 apparati di cellule umane ed uno costituito di batteri/virus/funghi definito microbiota, presente in tutto il corpo ed in ogni specifico sito ha una diversa costituzione e funzione. Il rapporto tra batteri e cellule è a vantaggio dei primi infatti si calcola che sia di 1,3 a 1, con 39 trilioni (trilione = mille miliardi) di batteri e 30 trilioni di cellule.

Per microbioma si intende invece il complesso del patrimonio genetico (tre milioni di geni ovvero 150 geni batterici per ogni gene umano) del microbiota.

Grazie a questo immenso patrimonio di geni, il microbiota svolge un ruolo cruciale nell'impatto sullo stato di salute, agendo come barriera nei confronti dei microrganismi patogeni, modulando la risposta immunitaria ed esercitando funzioni metaboliche centrali nell'organismo ospite.

Il microbiota che risiede nel colon viene chiamato appunto "colonic" ed è sicuramente l'organo più rappresentativo di questo apparato. Circa il 70% dei batteri presenti nel corpo umano vivono nel colon.

Questo immenso patrimonio batterico svolge funzioni determi-

nanti sia in campo immunologico che metabolico ma soprattutto in campo nutrizionale ed è stata questa alleanza a permettere la conservazione della specie Homo sulla terra.

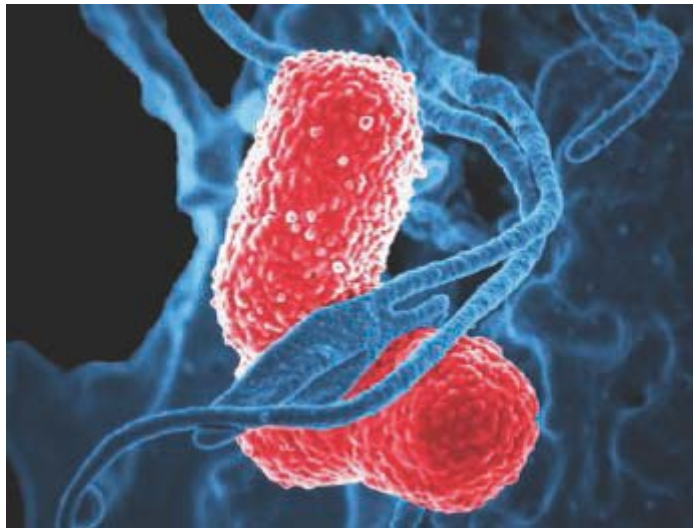
L'homo Sapiens è comparso 200.000 anni fa sulla terra e si cibava prevalentemente (80%) di bacche, semi e fibre crude con il saltuario supporto di proteine animali. Esattamente come facevano prima di lui l'homo Erectus e ancora prima l'homo Habilis, questo comportamento nutrizionale viene indicato come raccoglitore/cacciatore.

L'alleanza con i batteri ha salvato dall'estinzione il percorso evolutivo dell'homo, infatti, le fibre non avrebbero mai potuto generare l'energia necessaria per le nostre richieste metaboliche. Sono infatti per definizione dei polisaccaridi indigeribili dal nostro organismo; quindi, da soli non avremmo potuto trasformare le fibre in nutrimento. Ma i nostri batteri hanno fatto questo miracolo trasformandole in specifiche molecole dette acidi grassi a catena corta (SCFA). Questi sono fondamentalmente tre: propionato che nel fegato diventa glucosio; acetato che fornisce energia ai muscoli; butirato che da nutrimento all'epitelio del colon. Quindi le fibre nutrono i nostri amici batteri che le fanno diventare nutrimento per noi. Circa 10.000 anni fa, è accaduta la grande rivoluzione in cui l'uomo diventa sedentario iniziando ad avere una disponibilità di cibo costante e completamente nuovo come i cereali, i legumi ed il latte animale. Non è un caso che ancora oggi questi prodotti sono gli alimenti a cui spesso siamo "intolleranti", proprio perché sono alimenti "nuovi". Questa era nutrizionale viene chiamata dell'uomo coltivatore/allevatore.

Quindi per 150.000 generazioni l'uomo è stato un raccoglitore/cacciatore e solo le ultime 300 generazioni hanno visto l'uomo coltivatore/allevatore. In termini evolutivisti questo è un tempo troppo breve che necessita ancora degli adattamenti significativi.

Come detto esiste una correlazione diretta tra la nostra nutrizione e la crescita dei batteri, principalmente cambiano in percentuale tra loro in relazione a come ci comportiamo e a cosa mangiamo. Possiamo immaginare che il nostro microbiota sia un grande zoo con dentro circa 500

famiglie di animali diversi (biodiversità), per farli crescere tutti è necessario accudirli e fornire i nutrienti giusti in relazione al tipo di animale: carne per i leoni, erba per le zebre, banane per le scimmie, ecc. ecc. Una dieta monotematica in cui si mangia con netta prevalenza un certo nutriente sbilancia la crescita e solo alcuni animali riescono a vivere e prendono il sopravvento su tutto lo zoo (basi-



sa biodiversità). Si può arrivare a ridurre il numero di famiglie ad un quinto del valore normale (circa 100).

Come si forma il microbiota colonico

•Fattori preparto: Diversi studi hanno dimostrato come le condizioni di salute e la dieta seguita dalla madre durante la gravidanza abbia un ruolo determinante a quei cambiamenti delle comunità microbiche vaginali necessari per garantire al nascituro una donazione di microbiota sano. Altro fattore molto discusso è la profilassi antibiotica intra partum che determina alterazioni del micro-

biota intestinale dei neonati simili alle alterazioni osservate nei neonati che hanno assunto antibiotici.

•Tipo di parto: Durante il parto vaginale avviene la maggiore donazione di microbiota dalla mamma al neonato che entra in contatto con i batteri vaginali (*Lactobacillus* spp., *Prevotella* spp., *Sneathia* spp.), e fecali durante il passaggio nel canale del parto. Mentre bambini nati da parto cesareo sono caratterizzati da comunità microbiche simili a quelle della superficie cutanea (es: *Staphylococcus* spp., *Corynebacterium* spp., *Propionibacterium* spp.). Tale impronta iniziale potrebbe contribuire all'insorgenza di patologie descritte come più frequenti in bambini nati da parto cesareo quali obesità, allergie e asma, artrite giovanile, malattie infiammatorie croniche intestinali, diabete mellito tipo 1 e tipo 2, e forse anche disturbi della funzione cerebrale.

Sono in corso studi in cui si tampona, subito dopo il parto cesareo, la bocca del neonato con garze imbevute dei batteri vaginali materni al fine prevenire lo sviluppo di queste gravi patologie.

•Allattamento Il latte materno svolge funzioni fondamentali per il corretto sviluppo del neonato:

Azione probiotica in quanto durante l'allattamento la madre trasferisce il microbiota al neonato con un complesso meccanismo di trasporto di batteri dall'ambiente colonico alla ghiandola mamma-

ria detta "via entero-mammaria". Il microbiota dei neonati allattati con formula, invece, presenta una prevalenza di Proteobacteria pro-infiammatori.

Azione prebiotica per la presenza di specifici zuccheri detti Human Milk Oligosaccaride (HMO) di cui 80% rappresentato dal fuco-sillattosio. Gli HMO influenzano la composizione del microbiota in quanto vengono digeriti solo parzialmente nell'intestino tenue e raggiungono il colon, dove nutrono e fanno crescere in particolare i Bifidobatteri.

Azione Immunizzante il latte materno contiene anticorpi che partecipano alla difesa del neonato ed alla stabilizzazione del suo sistema immunitario.

•Terapia antibiotiche peri natali. La terapia antibiotica sui bambini è di uso comune da molti anni. Si calcola per esempio che negli Stati Uniti, ogni bambino, all'età di due anni, abbia già subito, in media, tre trattamenti con questo tipo di farmaci. Il loro utilizzo è indicato quando si tratta di infezioni batteriche gravi, ma in tutto il mondo i microbiologi segnalano un uso indiscriminato, che può avere conseguenze serie, anche sul lungo periodo, per i piccoli pazienti soprattutto per il danno permanente nello sviluppo del microbiota.

•Nascita pretermine e basso peso alla nascita determinano effetti sia diretti che indiretti (dipendenti dal maggior uso di antibiotico-terapie e dall'alimentazione frequentemente di tipo parenterale) sulla composizione del microbiota rispetto alla nascita a termine.

*Specialista in Chirurgia Dell'Apparato Digerente Ed Endoscopia Digestiva - Responsabile dell'unità 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

**RICERCA.** La nuova frontiera si chiama ERAbS

La chirurgia dell'obesità

L'obiettivo è far sì che il paziente abbia un trattamento in piena serenità e massima efficienza

NAPOLI - In principio era il protocollo ERAS, Enhanced Recovery After Surgery (miglior recupero post intervento chirurgico) rapidamente mutuato dai chirurghi bariatrici che hanno aggiunto una B e lo hanno adottato a pieno titolo. Oggi la nuova frontiera della chirurgia bariatrica si chiama pertanto ERAbS: Enhanced Recovery After Bariatric Surgery. Anche in chirurgia bariatrica, infatti, l'obiettivo è far sì che il paziente abbia un trattamento chirurgico in piena serenità, massima efficienza ed ottimo risultato, al fine di tornare quanto prima alla sua quotidianità. Se ne parla al meeting di Vietri Sul Mare dal titolo ERAbS: the way point. La duegiorni si svolge al Lloyd's Baia Hotel il 20 e 21 maggio ed è presieduta da Ugo Bardi, membro del Comitato Scientifico SICOB, Vincenzo Pilone, Tesoriere del Consiglio Direttivo SICOB e Vincenzo Bottino, membro della SICOB e responsabile formazione ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani). Obiettivo dell'incontro è creare un focus sui protocolli ERAbS considerando che in Italia le persone con obesità sono almeno 6 milioni, di cui 1 milione e 400mila affette da grande obesità.

Inoltre, le richieste di intervento e gli interventi eseguiti sono aumentati in maniera esponenziale di anno in anno fino ad arrivare al 2021, anno in cui ne sono stati realizzati in Italia più di 20.000. Il percorso chirurgico «standardizzato» dei protocolli ERAbS si basa sul criterio della mini-invasività grazie alle più avanzate tecnologie ed è articolato in tre fasi fondamentali che si sviluppano prima, durante e dopo l'intervento: «La prima fase - afferma Marco Antonio Zappa, Presidente SICOB - è quella preoperatoria, durante la quale il paziente viene preparato dal punto di vista psicologico e nutrizionale, perché partecipa a riunioni in cui gli si espone tutto il percorso di cura. E' scientificamente dimostrato che questo coinvolgimento abbatte moltissimo il suo livello di ansia per cui affronta questa parte del percorso con serenità ed in modo collaborativo. Durante la seconda fase, quella peroperatoria, l'intervento è eseguito con le tecniche più avanzate: si parte dall'utilizzo di farmaci ed anestetici facilmente smaltibili dall'organismo e sempre più biocompatibili fino all'impiego delle più avanzate tecnologie laparoscopiche ad alto impatto e con incisioni minime. Tutto questo nell'ottica di migliorare sempre più il recupero post-operatorio. Queste caratteristiche fanno sì che già due ore dopo l'intervento i pazienti riescano ad alzarsi, a camminare e a riprendere a bere sino alla dimissione che nel 90% dei casi può avvenire già due giorni dopo l'intervento, dopo aver effettuato le consuete verifiche di dimmissibilità. Queste ultime sono ben codificate e standardizzate. La fase postoperatoria e il follow up rappresentano la terza fase del protocollo: all'intervento infatti deve seguire un cambio nello stile di vita e nel

rapporto con il cibo». Per arrivare a questi risultati eccellenti occorre un sistema organizzativo e assistenziale in cui il chirurgo è senz'altro un team leader: «Al tempo stesso - prosegue Vincenzo Pilone - il chirurgo coordina ed intimamente collabora e condivide ogni step con più specialisti: dall'anestesista al dietista e allo psicologo, passando per il fisioterapista e gli infermieri. La chirurgia bariatrica del terzo millennio infatti è sempre più tecnologica ed avanzata e quindi l'infermiere, sia di sala che di reparto, deve essere in possesso di un continuo aggiornamento professionale. A questo si aggiunge il loro sempre maggior livello di integrazione nel team di cura del paziente che è e resta al centro dell'attenzione». L'attuazione standardizzata e routinaria dei protocolli ERAbS dunque rappresenta un efficace e moderno «sistema» organizzato: «Il nuovo protocollo - prosegue Ugo Bardi - eleva in maniera importante la qualità di cura offerta grazie alla sinergia di tutte le professionalità



in campo, migliorando notevolmente gli outcome precoci e a distanza attraverso il mantenimento del follow up. Quest'ultimo infatti rappresenta l'anello di "consolidamento" della cura erogata. Ancora una volta la tecnologia ci supporta in maniera intelligente ed efficace grazie al fiorire di numerose app in utilizzo che consentono così di

mantenere vivo il rapporto nel tempo tra il team ed il paziente che non rimarrà mai solo». «A questo - conclude Vincenzo Bottino - si aggiunge il grande vantaggio che una sanità così concepita e strutturata risulta meno dispendiosa per il sistema sanitario così come dimostrato in diversi studi di cui il più autorevole, pubblicato

dall' Alberta Institute di Montreal, sottolinea come ogni dollaro investito in ERAS porti ad un risparmio di 3,80 dollari. Possiamo così certamente concludere che i protocolli ERAbS rappresentano un modello speciale di virtù assistenziale perfettamente in linea anche con i pressanti modelli di spending review»



LA PRESENTAZIONE



Primi Passi, il progetto

Si terrà venerdì 20 maggio 2022 alle ore 11.00 al Circolo della Stampa di Avellino la conferenza stampa di presentazione del progetto Primi Passi realizzato con il contributo del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il Consorzio Percorsi, insieme ai partner ETS Pianeta Autismo, Accademia dei giorni felici, Cooperativa Hope e Parrocchia dei Santi Biagio e Stefano di Forino già da un mese hanno cominciato le attività sui territori di Avellino, Forino e Fontanarosa con oltre 100 partecipanti e saranno loro, insieme ai rappresentanti istituzionali dei comuni a prendere parte alla Conferenza Stampa. Laboratori e attività di educazione non formale destinate ai bambini che consentiranno la creazione di comunità educate che mira a mettere in rete le risorse del territorio che mirano a restituire ai partecipanti lo spazio e i tempi di gioco e di apprendimento in seguito alle limitazioni imposte dalla pandemia. Un'opportunità concreta per il capoluogo e per i più piccoli centri irpini che possono rappresentare un modello educativo con il quale progettare nuove azioni di crescita e sviluppo della comunità.

PREVENZIONE

Allarme Peste suina, l'appello di Coldiretti

«Serve un cambio di passo nella gestione dell'emergenza e nuovi rapidi interventi per l'abbattimento ed il contrasto al proliferare dei cinghiali in tutto il Paese per fermare la diffusione della Peste Suina Africana che mette a rischio la sopravvivenza di 29 mila allevamenti italiani e un intero comparto strategico, che genera un fatturato di 20 miliardi di euro l'anno e garantisce occupazione per circa centomila persone nella filiera suinicola». E' quanto scrivono il Presidente della Coldiretti Ettore Prandini e il Consigliere Delegato Filiera Italia Luigi Pio Scordamaglia al presidente del Consiglio Mario Draghi e ai Ministri competenti delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, della Salute e della Transizione ecologica, in occasione dell'avvio della macellazione dei suini presenti dopo la definizione della zona rossa a Roma.

Oltre alle misure di protezione, di progettazione di idonee recinzioni e all'adozione di tutte le indispensabili misure di biosicurezza, come Coldiretti e Filiera Italia riteniamo necessaria una radicale azione di depopolamento dei cinghiali, la cui proliferazione è diventata, ormai, numericamente ingestibile, attraverso le attività venatorie, le azioni di controllo

della legge 157/92 con l'articolo 19 e le azioni programmabili nella rete delle aree protette. Siamo basiti che nel Lazio - sostengono Prandini e Scordamaglia - occorran altre tre settimane per partire con gli abbattimenti selettivi, anche per difendere l'immagine di Roma e dell'Italia nel mondo.



Stiamo già oggi vedendo calare le nostre esportazioni, dando un vantaggio competitivo per le imprese del settore dei Paesi terzi e riteniamo inevitabile - chiedono Prandini e Scordamaglia - lo stanziamento di nuove forme di sostegno al fine di garantire un'efficace strategia di

contenimento ed evitare la catastrofe che porterà a costi superiori ad 1,4 miliardi di euro solo per l'indennità di abbattimento dei suini, secondo le stime del Ministero della Salute e ISMEA.

E' auspicabile infine - concludono i presidenti di Coldiretti e Filiera Italia - che al Commissario per l'emergenza vengano assegnati strumenti utili a raggiungere l'obiettivo di salvaguardare con efficacia la filiera, provvedendo al contenimento del virus di peste suina africana poiché gli interventi preventivi e rapidi a livello regionale e nazionale non sono più rinviabili.