

# Salute & Benessere



## Mappatura dei nei, screening salvavita

**Mariolina De Angelis\***



La mappatura dei nei e l'osservazione delle loro variazioni rappresenta un importante screening per la nostra salute. Fu Ippocrate il primo a descrivere i nei. Egli spiegava la loro origine attraverso l'acqua sporca utilizzata dalle donne in gravidanza. Oggi i nevi, in linguaggio medico nevi, sono definite delle zo-

ne in cui i melanociti si sono sviluppati in modo anomalo donando alla porzione della pelle una colorazione differente. I nevi sono dinamici. Nel corso della vita possono comparirne dei nuovi, scomparirne altri, schiarirsi, scurirsi e montare la forma. Le mutazioni vanno monitorate per evitare che la trasformazione del neo porti ad un tumore della pelle (melanomi).

La mappatura o visita specialistica dei nei, non è invasiva. Essa è effettuata dal dermatologo con una

lente adeguata chiamata dermatoscopio. Questo utilizzando l'epiluminescenza riesce ad osservare piccoli pigmenti particolari e vascolari non visibili ad occhio nudo. Dalla visita lo specialista ricava una serie di immagini, una vera e propria mappa che sarà archiviata nel fascicolo del paziente e rimarrà quale base di confronto per le visite successive. L'obiettivo è quello di monitorare le variazioni di forma, di colore, di dimensione dei nei esistenti e di eventuali neoformazioni. In base alla visita il

dermatologo deciderà, in caso di una anomalia, di asportare il neo con successivo esame istologico. L'analisi va fatta su una pelle non abbronzata. La frequenza della visita la deciderà lo specialista. Tutti dovremmo sottoporci alla mappatura dei nei, ma in particolare essa è consigliata se c'è familiarità con i melanomi, o se si sono annotati delle variazioni. In pratica è importante autosservarci e valutare cambiamento di colore, asimmetria, bordi irregolari, disquamazioni e

cambiamenti. Il consiglio: proteggiamoci dai raggi solari con una crema ad alta protezione e di qualità, evitiamo di esporci nelle ore più calde (dalle 12 alle 16) quando i raggi, essendo perpendicolari sono più aggressivi e forti. La crema solare va applicata spesso ma soprattutto prepariamo la pelle al sole con una corretta alimentazione, bevendo tanta acqua e magari nei soggetti di pelle molto chiara potrebbe essere opportuno assumere un integratore contenente betacarotene.

\*Farmacista



**► PREVENZIONE.** Tra i sintomi più comuni dolore cronico, dismenorrea e vene varicose

Mario Polichetti\*



In passato la diagnosi di sindrome da congestione pelvica o varicocele femminile, gettava spesso la donna in una condizione di frustrazione, non solo perché le possibilità di terapia erano poche e limitate, ma soprattutto perché si trattava di un quadro clinico in cui erano più le diagnosi escluse e gli esami negativi per altre patologie più conosciute, che le reali certezze.

Negli ultimi 20 anni abbiamo invece assistito a un progressivo miglioramento della conoscenza di questa patologia che, grazie anche a una maggiore sensibilità da parte degli specialisti coinvolti, ha permesso di diradare le nebbie che avvolgevano questa condizione.

La sindrome da congestione pelvica è una condizione che causa dolore pelvico cronico e si pensa che sia causato da alterazioni funzionali delle vene nell'area pelvica, ovvero nella parte inferiore della pancia (addome). Le vene sono i vasi sanguigni responsabili di riportare il sangue al cuore; in alcune donne le vene del basso addome possono smettere di funzionare bene, causando un progressivo accumulo di sangue che nel tempo induce un allargamento delle vene del bacino, che tendono a cambiare forma proprio come le vene varicose delle gambe, o le vene nello scroto nel varicocele maschile.

In questo senso il termine "congestione pelvica" indica un accumulo di sangue (congestione) nel basso addome (regione pelvica). Tra i sintomi più comuni del varicocele femminile ricordiamo: dolore pelvico cronico che peggiora durante la mestruazione, dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali), dismenorrea (dolore durante la mestruazione),

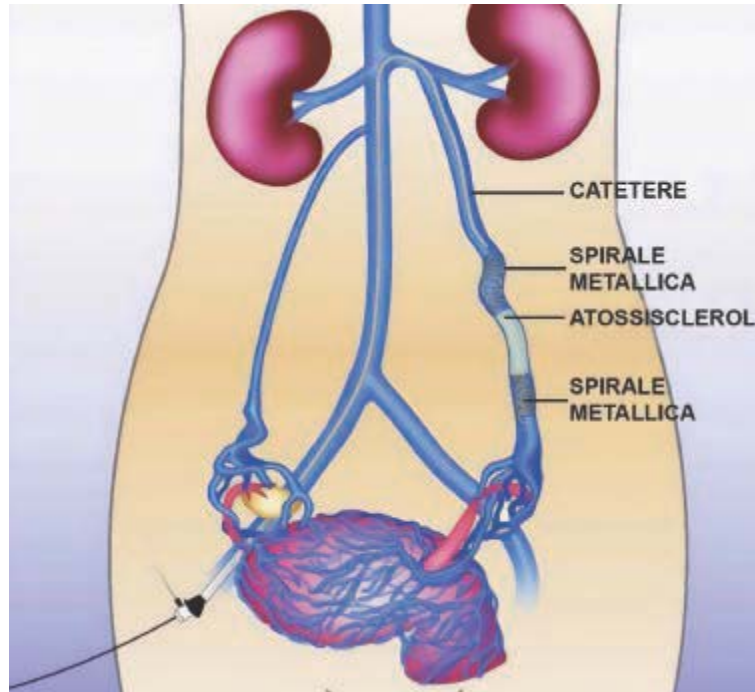
# Il varicocele pelvico

vene varicose alle gambe. Il dolore può essere intermittente o costante, della durata di almeno 3-6 mesi ed avvertito nella regione pelvica o addominale; peggiora durante la mestruazione. La diagnosi viene in genere sospettata sulla base della storia clinica e spesso trova conferma dall'esecuzione di tecniche di imaging che dimostrano la presenza delle varici pelviche. L'avanzamento clinico-tecnologico ha inoltre consentito di offrire soluzioni terapeutiche più mirate e meno invasive, che permettono finalmente una buona gestione della condizione e un importante miglioramento della qualità di vita della paziente (fino a nove donne su dieci traggono beneficio dal trattamento).

## Cause

Numerosi fattori contribuiscono alla genesi della sindrome della congestione pelvica. Le donne con molteplici gravidanze alle spalle sembrerebbero essere più predisposte alla sindrome, soprattutto all'avvicinarsi della menopausa:

L'incremento dimensionale delle vene, causato dalla gravidanza, creerebbe le condizioni per l'incontinenza valvolare venosa. L'aumento di dimensione e le modificazioni anatomiche delle strutture pelviche durante i nove mesi di gestazione possono inoltre innescare un'ostruzione intermittente delle vene.



Il ristagno del sangue in queste strutture venose dilatate può comportare fenomeni di trombosi, l'effetto massa sulle strutture adiacenti, specie le nervose, che, collettivamente, contribuiscono alla genesi del dolore. È possibile che gli ormoni estrogeni possano rivestire un ruolo attivo nella genesi del problema e, secondo alcuni autori, questa sarebbe la ragione della scomparsa del disturbo dopo la menopausa (la produzione ormonale vie-

ne meno). Anche la presenza di anomalie ostruttive possono comportare, in via secondaria, la genesi della sindrome; un decorso retroaortico della vena renale sinistra, la compressione ad opera della arteria mesenterica superiore sulla vena renale sinistra, possono favorire l'insorgenza di queste varici ovariche sintomatiche; viceversa, la compressione dell'arteria iliaca comune destra sulla vena iliaca comune sinistra, contro la colonna, può causare l'insorgenza di varici degli arti inferiori o pelviche, fino alla trombosi.

Conseguenza di tale dilatazione ed incontinenza è il reflusso venoso e il ristagno di sangue, che determina un corredo sintomatologico, che comprende il dolore pelvico cronico, il dolore ai rapporti sessuali, i dolori alla comparsa del ciclo mestruale, la facile irritabilità della vescica, la presenza di varici nel pavimento pelvico, vulvari, perineali, e la comparsa di varici ectopiche negli arti inferiori. Tale reflusso e ristagno di sangue tende ad aumentare con la gravità, la deambulazione e la stazione eretta.

A differenza dell'uomo, dove il ristagno del sangue venoso determina un innalzamento della temperatura e una alterazione della fertilità, nella donna non esiste tale rapporto: in altre parole, nel caso del varicocele femminile la fertilità non viene alterata.

## Sintomi

Definita inizialmente come insufficienza venosa pelvica, la sindrome della congestione pelvica fu descritta per la prima volta nel 1949 da Taylor, relativamente a una paziente che presentava il classico corollario sintomatologico: dolore pelvico continuo, presente da oltre 6 mesi, esacerbato durante la mestruazione, accompagnato da dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali), dismenorrea (dolore durante la mestruazione), congestione vulvare e/o comparsa di varicosità negli arti inferiori.

I sintomi legati alla presenza di dolore peggiorano durante il giorno e sono esacerbati dall'attività o dalla posizione eretta prolungata (restare a lungo in piedi), così come alcuni cambi di postura. Le varici ovariche e pelviche sono

un reperto frequente nelle donne adulte, soprattutto tra coloro che abbiano portato a termine una o più gravidanze e, in misura inferiore, tra le giovani donne asintomatiche.

## Diagnosi

Essendo molto spesso una diagnosi di esclusione, il primo gradino del percorso diagnostico terapeutico rimane un approccio multidisciplinare, in cui ciascuno specialista coinvolto elimina le diagnosi differenziali di propria competenza: gastroenterologo per la patologia digerente, ginecologo per l'endometriosi, le cisti ovariche, il prollasso uterino e i fibromi, urologo per la patologia urologica, flebologo o chirurgo vascolare per l'insufficienza venosa degli arti inferiori.

In passato queste varicosità potevano essere diagnosticate direttamente, con l'esame obiettivo (visita medica) delle varici vulvari o perineali, oppure in modo indiretto, sulla base della sintomatologia, che faceva indirizzare verso il sospetto di "una sindrome della congestione pelvica".

Più recentemente è stato possibile aggiungere una dimostrazione pratica attraverso tecniche diagnostiche relativamente invasive, come la flebografia, o l'ecografia transvaginale.

Ad oggi, grazie ad una maggiore diffusione dell'esame ecografico transvaginale tra i ginecologi, una maggiore conoscenza dell'interdipendenza della sindrome della congestione pelvica con le varici anomale degli arti inferiori, si assiste ad un incremento delle diagnosi di varicocele femminile.

Il reflusso pelvico ha catturato l'attenzione degli specialisti vascolari, flebologi, per la potenziale relazione con l'insufficienza venosa degli arti inferiori; la vena iliaca interna si può connettere con la giunzione safeno femorale e le vene profonde, attraverso la vena pudenda, le collaterali perineali, trasmettendo l'ipertensione venosa pelvica al sistema venoso degli arti inferiori, tanto da costituire la causa nel 17% delle varici recidive dopo intervento chirurgico.

Un'incapacità di conoscere, considerare e ricercare questo punto alto di reflusso potrebbe compromettere l'efficacia di qualunque trattamento rivolto agli arti inferiori.

## Terapia

La gestione medica, attraverso farmaci ormonali e antidolorifici, si è dimostrata insufficiente e deludente. La legatura chirurgica delle vene ovariche o l'isterectomia si sono dimostrate essere non risolutive. L'intervento radiologico, endovascolare, ha comportato invece un significativo avanzamento nella risoluzione del quadro clinico. La tecnica prevede

la semplice anestesia locale nell'accesso venoso (braccio o gamba) e l'introduzione di un filo guida e di un piccolo cateterino per andare dentro le vene ovariche.

Dopo aver dimostrato l'incontinenza delle vene, viene iniettato un farmaco sclerosante o molecole con azione simile e destinate a chiudere questi vasi diventati incontinenti. Il tempo richiesto dall'intervento non supera i 45 minuti e può essere erogato in regime di day hospital, anche se ha tutte le caratteristiche per essere proposta in regime ambulatoriale protetto.

Dopo 6 settimane la paziente viene in genere invitata ad effettuare il controllo eco-color-Doppler o l'ecografia transvaginale, a seconda dello specialista da cui è stata inizialmente visitata.

Con la dovuta concentrazione nella fase di puntura iniziale e nella tecnica di embolizzazione, le complicazioni sono molto rare.

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

**► DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.**

## “Gender gap” in radiologia

Graziella Di Grezia\*



Le disparità di genere in ambito lavorativo rappresentano un valore aggiunto grazie al diverso contributo che i professionisti possono apportare, non soltanto in termini professionali, ma anche in relazione alle esperienze personali e ai propri vissuti.

Ci troviamo in una realtà in cui oltre la metà degli studenti di medicina è donna, ma questa proporzione si modifica in maniera significativa nei ruoli apicali e accademici.

I dati dell' American College of Radiology ha messo in luce che soltanto il 7% delle donne ha raggiunto ruoli dirigenziali, anche a causa delle rinunce di molte donne che ricoprono ruoli di immediata prossimità a quelli di leader.

Anche in ambito scientifico questa differenza di genere rimane piuttosto marcata: gli editor-in-chief sono prevalentemente uomini e il numero di donne nei comitati editoriali rimane piuttosto limitato; di contro il numero di donne tra gli autori di manoscritti presentati è in crescita, anche tra primi e ultimi nomi. Rimane comunque una disparità di genere in ambito di ultraspecialità, in quanto le donne che si occupano dell'imaging senologico sono in aumento, mentre le interventiste restano in numero ridotto. È interessante notare che in genere quando il primo nome di un lavoro è quello di una donna, anche l'ultimo lo è, quasi a significare che la donna "leader" favorisce la crescita di donne giovani, anche se i numeri sono ancora piuttosto limitati per tirare delle somme minimamente significative.

Il motivo della scarsa partecipazione delle donne radiologo ai ruoli apicali è legato a:

- pochi esempi e modelli di riferimento;
- la generazione Y preferisce la flessibilità lavorativa e la libertà di gestione, nonché un buon equilibrio tra vita lavorativa e privata, mettendo da parte spesso aspirazioni lavorative



-inevitabili ostacoli culturali, sociali e biologici per le donne; infatti le donne capo, tendono ad occupare ruoli dirigenziali dove è richiesta empatia o ruoli quali la gestione e direzione dei programmi nelle scuole di specializzazione;

-la maternità e il mondo collegato alla gestione familiare creano ancora in alcune realtà, un inevitabile pregiudizio.

Le possibili soluzioni per ridurre questa differenza di genere nei ruoli apicali risiede nella presenza di modelli di riferimento che possano motivare le donne ad intraprendere una carriera professionale non inferiore a quella di un uomo.

È necessario istituire training dedicati per formare le leadership, avere delle quote "rosa" non per sminuire la meritocrazia, ma per favorire la partecipazione di donne ai ruoli dirigenziali.

Ci auguriamo che questi sforzi possano ridurre al massimo le differenze di genere così da poter eliminare "strategie" di reclutamento di donne che ancora oggi preferiscono dedicarsi prevalentemente alla vita privata e spesso poco stimolate a condividere le proprie doti professionali e umane.

Radiologist PhD





► **TERAPIE.** *Il primo pilastro è rappresentato dal recupero respiratorio.*

# Long Covid, la sfida della riabilitazione

Biagio Campana\*



**P**er la maggior parte delle persone l'infezione da Sars-CoV-2 causa fortunatamente

solamente sintomi lievi che si risolvono in breve tempo. In molti casi non compaiono addirittura sintomi, meno frequentemente si sviluppano sindromi respiratorie acute. Ci sono però persone che accusano malesseri che persistono nel tempo (settimane o addirittura mesi dopo la guarigione virologica) indipendentemente dal fatto che siano state colpite da una forma grave o lieve di Covid-19. Un paziente su tre Covid-19, combatte ancora con i sintomi otto mesi dopo essere stato contagiato indipendentemente dalla variante presente. Iniziano ad arrivare i primi dati anche sulla presenza di sintomi da long covid in soggetti contagiati con la variante omicron sebbene risultati più solidi si avranno solamente tra 6-7 mesi. La comunità scientifica parla di malattia da COVID-19 acuta quando i segni e sintomi sono di durata uguale o inferiore alle 4 settimane; malattia



da COVID-19 sintomatica persistente quando i segni e sintomi attribuibili alla COVID-19 sono di durata compresa tra 4 e 12 settimane infine per Sindrome post-COVID-19 si intende una condizione clinica caratterizzata da segni e sintomi presenti per più di 12 settimane e non spiegabili con diagnosi alternative. Spesso si identifica la sindrome post-covid con il ter-

mine "long covid" ma indipendentemente dalle definizioni, i problemi alla base del "Long Covid" o della sindrome post-covid in generale, dipendono da molti fattori e possono interessare non esclusivamente l'ambito respiratorio ma anche quello cardiologico e muscolare. I due sintomi principali sono la sensazione di mancanza di fiato o fiato corto e la stan-

chezza cronica, a volte accompagnati da ansia, disturbi di memoria, depressione, danno neurologico e muscolare. A fronte di questo quadro clinico, la riabilitazione si basa su tre aspetti fondamentali. Il primo pilastro è rappresentato dal recupero respiratorio. La riabilitazione respiratoria gioca un ruolo fondamentale in questo ambito e non deve trascurare interventi specifici sul diaframma che sembra essere coinvolto in maniera significativa nella malattia. Il secondo aspetto riguarda indubbiamente la rieducazione motoria per recuperare dei semplici movimenti: dal letto alla poltrona, dal camminare alla cyclette fino al tapis roulant, aumentando pian piano l'attività così da rieducare i muscoli e ridurre la desaturazione di ossigeno durante l'attività fisica. C'è infine una terza area da riabilitare, quella neurologica, comprese le problematiche olfattorie e gustative, e mentale. Il Covid lascia quella che viene definita sindrome post traumatica da stress, che colpisce memoria e



psichiche, ma le terapie comportamentali aiutano il recupero e il reinserimento sociale. Questo che possiamo definire un vero e proprio percorso riabilitativo è importante che coinvolga team multidisciplinari, caratterizzati da lavoro di squadra con intervento di diverse figure professionali come fisioterapista, pneumologo, cardiologo e psicologo. La telemedicina e la tele riabilitazione, rappresentano nuovi approcci che possono offrire interessanti risultati e sviluppi, ma occorre che alcuni ostacoli siano

superati, tra cui: la tecnologia deve essere facilmente disponibile per il maggior numero di pazienti assicurando la massima sicurezza; devono essere chiariti i profili di responsabilità medico-legale oltre a dover essere inserita in un corretto processo di valutazione economica.

**Specialista in Malattie dell'apparato Respiratorio**



Casa di Cura  
**VILLA MARIA**

**Casa di Cura VILLA MARIA**  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

**REPARTI**

convenzionati col S.S.N.

- **CHIRURGIA GENERALE**
- **ORTOPEDIA**
- **OCULISTICA**
- **UROLOGIA**
- **ONCOLOGIA**

**SERVIZI:**

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*

- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**UPMC HILLMAN CANCER CENTRE**  
Villa Maria

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





► SOCIETÀ' Fondamentale prestare attenzione alla dimensione psicologica

# Stop al green-pass, ma i casi sono in aumento

GIANPAOLO PALUMBO



Oramai dal primo giorno dell'attuale mese di maggio c'è lo stop del green-pass al chiuso, ma l'andamento delle infezioni che possiamo considerare paucisintomatiche o addirittura asintomatiche aumentano.

Bisogna aspettare ancora due settimane per valutare la curva delle ospedalizzazioni per meglio interpretare quella dei contagi.

I dati dei tamponi positivi e dei decessi non sempre sono uniformi o, almeno, non indirizzano in maniera uniforme le decisioni da adottare e quali criteri seguire per combattere efficacemente la terza variante Omicron del coronavirus che è diffusissima. Al di là della diffusione, presenta una velocità enorme nell'attaccare le persone, spesso anche quelle che posseggono anticorpi contro le versioni precedenti del Virus Sars-CoV-2.

Il grande "successo" di Omicron è legato alle oltre dodici mutazioni che lo rendono diverso dalle varianti precedenti, facendo in modo da eludere gli anticorpi del soggetto che lo....."ospita". Gli anticorpi in questione sono quelli neutralizzanti che si legano alla proteina esterna del virus (Spike) e bloccano l'ingresso delle cellule.

Gli scienziati a riguardo della biologia dell'Omicron, variante altamente trasmissibile al di là della immunità umana, avanzano le ipotesi che i soggetti sarebbero diventati positivi per un cambiamento nella modalità di infezione o di trasmissione o per entrambe.

A riguardo della trasmissione potrebbe essere valida l'ipotesi oramai largamente accreditata della maggiore concentrazione di particelle virali nel naso, rilasciando così molti più coronavirus ad ogni espirazione. A favore di questa ipotesi c'è lo studio recente dell'Università di Hong Kong che riporta il riscontro di una replicazione più veloce nelle alte vie aeree piuttosto che a livello bronchiale o polmonare.

La forza di trasmissione di Omicron è collegata al modo con cui entra nelle cellule. Le precedenti versioni del virus si basavano su un recettore cellulare (ACE2) per legarsi alle cellule e ad un enzima cellulare (TMPRSS2), che scindendo la sua proteina Spike garantiva l'ingresso del virus nelle cellule.

A questo punto nasce spontanea la domanda: perché omicron è meno grave? La mortalità molto bassa ed i tassi di ospedalizzazione fanno propendere con la definizione di Omicron quale ceppo più debole. Probabilmente un certo livello di immunità sommata alla vaccinazione e/o ad una precedente infezione riduce la "gravità" o, per lo meno, riduce le capacità intrinseche ed aggressive del virus.

Il primo dato importante è quello della netta riduzione dei danni ai polmoni nel cui tessuto Omicron è meno in grado di replicarsi. Infatti sono ridotte di numero le polmoniti pericolose ma con sintomi minori più rappresentati (cefalea, riniti, faringiti, tosse, ecc).



La ridotta pericolosità dell'attuale variante virale potrebbe essere legata alla incapacità di fondere insieme le cellule polmonari in quei "blob" trovati in gran numero nell'apparato respiratorio durante i riscontri autoptici.

Il nostro organismo si difende dagli agenti patogeni infettivi producendo una molecola che, al contrario delle altre varianti del coronavirus non viene disattivato dall'Omicron che è chiamato interferone e mantiene intrappolati i virus negli endosomi. L'endosoma è un corpo vescicolare, naturalmente presente nella cellula, il cui compito è quello di partecipare al meccanismo che permette il transito attraverso la membrana di macromolecole e corpuscoli.

Dell'Omicron, nonostante le enunciate qualità "positive", non si riesce ad annullare, seppure parzialmente, la sua facile diffusibilità. Infatti, nell'ultima settimana di aprile undici province italiane hanno presentato oltre mille casi per ogni centomila abitanti con la percentuale di positività che va dal Piemonte con il +2,9%, alla Basilicata con il +44,8% e con la Regione Campania a quota dieci decessi e 7.313 nuovi positivi.

In Italia in data 27 aprile u.s. con le restrizioni oramai alla fine, si è registrato un boom senza precedenti con 87.940 casi e 186 decessi, i numeri del giorno dopo erano migliori ma sempre alti: 69.204 contagi e 131 decessi. Quindi lo stop al green pass lascia la popolazione alquanto preoccupata.

Con l'addio al green pass e l'addio alle mascherine l'Italia ha fatto un passo importante nell'allentamento delle restrizioni dovute alla pandemia di Covid. Giusto o sbagliato che sia, la decisione ha portato praticamente alla ri-

mozione di ogni protezione nonostante il numero dei casi sia ancora altissimo. Certo, sappiamo bene che, per quanto su descritto, è meno probabile che chi si ammala finisca in terapia intensiva, ma molti di noi continuano a nutrire dubbi sulla decisione di eliminare tutte le regole di protezione. Forse si tratta di avere ancora bisogno di sentirsi sicuri e protetti. Sentirsi protetti vuol dire sapere di poter fare affidamento sul sostegno di qualcuno in caso di bisogno. Sentirsi protetti è un sentimento molto confortante.

Dunque, tutti abbiamo provato la sensazione di essere fragili di fronte al contagio e, se ci pensiamo bene anche il bisogno di protezione e sicurezza è aumentato di intensità; esso ha scatenato dinamiche di controllo che hanno cambiato radicalmente la nostra vita e un esempio è dato proprio dalla mascherina che continuiamo ad indossare nonostante ne sia decaduto l'obbligo. In altre parole, è indispensabile rivolgere la nostra attenzione anche alla dimensione psicologica, quando parliamo di addio green pass e addio mascherine. Tutti noi possiamo fare qualcosa nel nostro quotidiano per proteggerci, senza sentirci malati a causa delle emozioni negative indotte dalla pandemia e dallo sviluppo di vere e proprie sindromi ansio-gene. Questa pandemia ci ha dato l'opportunità di pensare che prevenzione e salute vogliono dire anche e soprattutto benessere emotivo, senza passare dal concetto di cura, facendo entrare nella vita di tutti i giorni l'attenzione ai nostri meccanismi emozionali.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

## Nuovo vaccino contro omicron

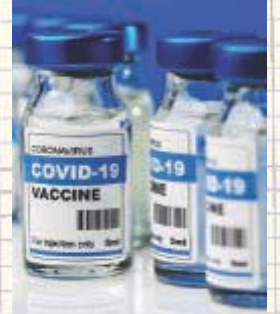
In tutto il mondo è in atto la corsa ad assemblare sempre più nuovi vaccini anti-Covid. In fase pre-clinica ci sono 271 studi, 147 sono già giunti alla sperimentazione clinica e dodici sono quelli che possono essere considerati il futuro dell'immunità contro il virus a forma di corona.



Ovviamente la maggior parte degli studi ha come obiettivo l'annientamento dell'Omicron con preparati monovalenti, bivalenti, a piattaforma a mRNA a cura della Pfizer e della Moderna. Proprio quest'ultima "big-pharma" sta mettendo a punto un vaccino unico contro il covid e l'influenza, mentre altre multinazionali puntano al trivalente con l'aggiunta dell'immunità anche verso il virus siniziale. Ad agosto di quest'anno le agenzie regolatorie americana (FDA) ed europea (EMA) per i farmaci inizieranno a spulciare i risultati per eventuali autorizzazioni all'utilizzo.

## I numeri delle reazioni avverse

Siamo stati abituati da chi aveva timore a vaccinarsi a parlare e strappare delle reazioni allergiche ai vari tipi di vaccino anti-Covid che in Italia è utilizzato dal 27 dicembre 2020.



Le dosi somministrate sono oltre 84 milioni e sono state descritte quasi centomila reazioni post-inoculo. Di quest'ultime l'85,4% non sono state rilevanti e tra di esse quelle più frequenti erano: il dolore nella sede dell'iniezione, la febbre, la stanchezza ed i dolori muscolari. Il 14,4% delle reazioni sono state clinicamente rilevabili con ospedalizzazioni e pericolo di vita. Nel periodo aprile 2020/aprile 2021 sono state registrate importanti reazioni avverse da farmaci comunemente utilizzati: il paracetamolo in Europa ha fatto 275 vittime, l'ibuprofene 92 e l'acido acetil-salicilico 297.

## Tumore regredisce dopo vaccinazione

I ricercatori dell'"Anderson Cancer Center" di Huston nel Texas hanno pubblicato sulla rivista di immunoterapia del cancro la dimostrata guarigione di una donna di 61 anni affetta da un tumore delle ghiandole salivari complicato da metastasi polmonari in seguito alla vaccinazione contro la Sars-CoV-2.



Dopo la somministrazione del vaccino Moderna le biopsie effettuate a livello polmonare hanno dimostrato una composizione modificata del tessuto polmonare, con riduzione delle dimensioni delle metastasi.

E' la terza volta al mondo che il vaccino contro il coronavirus blocca lo sviluppo di una neoplasia. Nella altre due occasioni si è trattato di un tumore del rene e di un linfoma cutaneo primitivo.



► **GASTROPROTETTORI.** *L'utilizzo cronico di questi farmaci può creare alterazioni del processo digestivo*

# Stomaco, necessario proteggerlo?

Luca Covotta\*



Il loro nome scientifico è Inibitori della Pompa Protonica (IPP), molecole in grado di inibire l'enzima gastrico detto di "pompa protonica" (H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPasi) bloccando così la secrezione acida nello stomaco. Sono tra i farmaci di maggior consumo nella società moderna con una spesa complessiva annua di oltre 44 milioni di euro in Italia, troppo spesso (tra il 60 ed il 70%) però vengono utilizzati in maniera del tutto inappropriata. Questa moda di avere paura dell'acido nello stomaco è assolutamente infondata e pericolosa. In realtà il nome stesso di "protettori" è fuorviante perché è proprio il nostro acido a proteggerci! In anni preistorici si considera che lo stomaco avesse una estrema acidità (pH di circa 2) tale da consentire all'uomo di mangiare anche le carcasse di animali morti. Quando circa 10 mila anni fa siamo passati da cacciatori/ raccoglitori a coltivatori/ allevatori il nostro pH è aumentato a circa 2,8; Un ciclo di IPP porta il pH gastrico a 7, ovvero si perde completamente l'acidità gastrica; questo altera notevolmente la capacità digestiva e permette a tutti i batteri presenti nei cibi di passare il filtro gastrico e colonizzare l'intestino.

Chi sono i pazienti maggiori utilizzatori di IPP

Pazienti in terapia con altri farmaci:

Proteggere lo stomaco quando si prendono altre medicine (come anti-ipertensivi, statine o diuretici, antidiabetici orali) è privo di fondamento scientifico ed anzi sconsigliabile perché si può alterare il loro assorbimento.

La categoria di farmaci gastrolesivi sono i farmaci anti-infiammatori non steroidei detti FANS di cui le molecole più famose sono:

Ketorolac - Piroxicam - Indometacina - Ketoprofene - Naproxene - Sulindac - Nimesulide - Ibuprofene - Diclofenac - Acido Acetil salicilico (aspirina, ascriptin, cardirene, ecc)

Visto l'ampio utilizzo dell'acido acetil salicilico nei programmi di prevenzione cardiologica vanno fatte specifiche considerazioni quando è necessaria la sua assunzione cronica:

• Identificare i fattori che aumentano il rischio di complicanze gastrointestinali:

Età avanzata (> 65 anni); Impiego contemporaneamente di altri FANS o di corticosteroidi o di anti-coagulanti; Pregressi episodi di ulcera gastrointestinale; Gravi malattie concomitanti (scenpo cardiaco, diabete mellito); Infezione con *Helicobacter pylori*.

• Utilizzare una maggiore attenzione per una corretta prevenzione:

Utilizzare il dosaggio minimo indispensabile (75 mg) porterebbe ad un dimezzamento del rischio emorragico; Ridurre il fumo e l'alcol; Controllare il peso.

Pazienti con Reflusso Gastro-Esofageo:

E' pratica comune quella di utilizzare gli IPP per curare il reflusso gastro esofageo secondo il principio che abbassare l'acidità gastrica

determina un miglioramento dei fastidi percepiti dal paziente, ma in termini di controllo della malattia non hanno alcuna azione. Il reflusso è dovuto ad una mancata funzione della valvola che fa da barriera tra esofago e stomaco. Quindi pur assumendoli in maniera continuativa il succo gastrico (anche se con poco acido) continua ad essere prodotto dallo stomaco ed ad irritare l'esofago. E' quindi sconsigliato l'utilizzo cronico degli IPP nella MRGE. La gestione corretta è come indicato dalla nota 48 AIFA: terapia di attacco con un ciclo di sei, otto settimane, poi bisogna sospendere ed eventualmente utilizzare la cosiddetta terapia "on demand" ovvero cicli brevi di 1 settimana. E' invece importantissimo che al paziente reflussore vada spiegato come evitare di far salire il succo gastrico ed associare delle sostanze gelatinose che fanno da "tappo" (alginati) per non far salire il succo gastrico. In casi selezionati è consigliabile l'intervento chirurgico di plastica antireflusso.

Cosa succede se si prendono questi Inibitori per lungo tempo:

L'utilizzo cronico di questi farmaci crea delle alterazioni sia alla funzione dello stomaco che al tutto il processo digestivo:

Alterazione dei processi digestivi

: l'acido serve a spacchettare il cibo per permettere la sua digestione in particolare delle proteine. La sua mancata azione determina l'arrivo nell'intestino di alimenti non digeriti con comparsa di dolore, gonfiore addominale, diarrea.

Mancata sterilizzazione dei cibi: l'acido è un potentissimo inceneritore che brucia tutti i germi presenti nei cibi.

Rallentato svuotamento gastrico: causando una notevole sensazione di pesantezza e spossatezza.

Danni Renali sia acuti da nefrite interstiziale che danni cronici con insufficienza renale.

Malassorbimento di alcuni minerali: calcio, magnesio, ferro, vitamina B12 con conseguente diminuzione della densità ossea ed aumento dell'incidenza di fratture, comparsa di crampi, possibili aritmie per squilibrio elettrolitico, anemia.

Consigli per chi deve utilizzare in maniera cronica gli IPP:

E' importante conoscere delle regole per evitare eccessivi danni dal loro utilizzo cronico:

Lavare bene frutta e verdura: alimenti che vanno mangiati in abbondanza perché ricchi di minerali.

Masticare molto e fare pasti piccoli: Uno stomaco che fa poco acido

e si muove lentamente va aiutato soprattutto arricchendo il bolo alimentare con le amilasi delle ghiandole salivari e triturando molto il cibo prima di farlo scendere nella cavità gastrica.

Cuocere a vapore: aumenta la digeribilità dei cibi e permette di conservare i nutrienti.

Praticare una regolare attività fisica

Fare cicli ripetuti con probiotici Integrare i minerali in particolare la vitamina D e vitamina B12 (carni rosse e bianche, pesce, latticini e uova)

Consigli per come fare in maniera corretta la loro sospensione dopo ciclo terapeutico:

L'inibizione delle ghiandole produttrici l'acido gastrico deve avvenire gradualmente, altrimenti si determina una massiva loro riaccensione con una produzione para-

dossa di acido, questo meccanismo si chiama rebound termine inglese che significa "rimbalzo". In pratica lo stomaco produrrebbe molto più acido del normale. La sospensione della terapia con IPP quindi dovrebbe realizzarsi in un periodo variabile di 2-6 settimane in relazione al tempo di utilizzo. Lo schema prevede sia la riduzione del dosaggio giornaliero che la diminuzione della frequenza d'assunzione. La mancata osservazione di questa semplice regola crea il falso mito, soprattutto per i pazienti con reflusso gastro esofageo, che senza protezione non si possa tollerare l'eccessivo bruciore.

**\*Specialista in Chirurgia Dell'Apparato Digerente Ed Endoscopia Digestiva - Responsabile dell'unita' di chirurgia laparoscopica e servizio di endoscopia digestiva Casa di cura Villa Maria**



## ALIMENTAZIONE

# I benefici dei semi oleosi

Laura Melzini\*



Grazie all'alto contenuto di fibre e acidi grassi mono e polinsaturi, la frutta oleosa esercita un'azione protettiva nei confronti delle malattie correlate alla sindrome metabolica, come diabete e ipercolesterolemia.

Importante è distinguere la

frutta secca dalla frutta essiccata come albicocche, ananas, mele, banane, datteri che ha una concentrazione elevata di zuccheri e pochi grassi, per questo motivo bisogna limitarne il consumo. La frutta oleosa, detta anche lipidica, è invece ricca di grassi vegetali che apportano molti benefici; erroneamente tende ad essere esclusa dalla dieta, invece essendo un alimento povero di zuccheri, la frutta secca come mandorle, arachidi, noci, pinoli, pistacchi, può essere consumata anche dai diabetici per il suo basso indice glicemico.

Grazie ai preziosi nutrienti di cui è ricca, per la riserva di proteine e di antiossidanti prontamente a disposizione del nostro organismo, la frutta secca è oggi è un alimento assolutamente da inserire in un'alimentazione sana ed equilibrata, anche come salutare snack.

E' altamente consigliata negli sportivi in quantità di 20-30 g. 30 minuti prima dell'allenamento in quanto aiutano a mantenere le riserve di glicogeno nei muscoli, e forniscono anche la quota di energia necessaria per non intaccare subito le riserve muscolari; inoltre è ricca di molecole antiossidanti, utili per evitare l'invecchiamento cellulare.

Una quantità di frutta secca pari a 20 gram-

mi al giorno, magari assunta a fine pasto o come spuntino affiancata da un frutto fresco, è una dose ideale anche per chi vuole alimentarsi in maniera equilibrata ed ha dunque bisogno di snack pratici e salutari.

Conosciamo meglio questi alimenti unici ed insostituibili che trattengono al loro interno tutti i valori nutrizionali della pianta da cui provengono.

La frutta secca è un alimento ricco di nutrienti.

\_ Contiene minerali come il ferro, molto im-



portante soprattutto per le donne.

\_ vitamina E (in particolare in mandorle e noccioline). Si tratta di una vitamina liposolubile con azione antiossidante e protettiva contro degenerazioni di ogni qualsiasi tipo, siano esse patologiche o invecchiamento. Da consigliare agli sportivi.

\_ calcio e magnesio (mandorle e anacardi) partecipa ai meccanismi di mineralizzazione ossea, al metabolismo muscolare, e alla tra-

missione nervosa e agisce efficacemente negli stati di stress o sull'umore migliorandolo. Per questo motivo, è consigliabile l'utilizzo in gravidanza e in menopausa.

\_ Fibra alimentare, soprattutto insolubile, con azione antiossidante, formante massa nell'intestino, importante per favorire il transito intestinale e combattere la stipsi. Anacardi, mandorle, noci pecan sono le tipologie di frutta secca più ricche in fibra. E' meno indicata nei soggetti colitici che però possono consumare pinoli e anacardi senza troppi fastidi.

\_ I grassi contenuti nella frutta secca, e cioè in particolare omega-3 e omega-6, aiutano l'organismo a difendersi dall'aterosclerosi in quanto favoriscono l'aumento del colesterolo HDL (quello "buono") e la riduzione dell'LDL (il colesterolo "cattivo"). Quindi riduce il rischio di malattie cardiovascolari e coronariche. Le noci sono tra le più ricche di grassi e le più soggette ad irrancidimento per la prevalenza di grassi polinsaturi. Questi grassi, se le noci sono fresche, risultano utili per l'equilibrio dei lipidi del sangue.

I pistacchi sono particolarmente ricchi di potassio, per questo vengono utilizzati come ricostituenti tonici, soprattutto nelle zone molto calde dove la sudorazione è intensa.

La frutta secca lipidica si può consumare anche in regime dietetico dimagrante, purché utilizzata come alimento o spuntino in quanto fa liberare poca insulina grazie allo scarso contenuto di zuccheri e, per questo motivo, limita il senso di fame.

Non resta dunque che inserire in giuste quantità all'interno della propria dieta qualche manciata di frutta secca e fare così il pieno di energia e nutrienti.

**\*Specialista in Scienze dell'alimentazione**





► **SOCIETÀ'.** Si giunge così allo spacciare falsità per andare contro il pensiero dominante.

# La guerra, pensiero trasversale e verità

*Il rischio è quello di correre dietro a tante informazioni senza raggiungere mai un vero sapere*

Alfonso Leo\*



**E**schilo diceva che “in guerra la verità è la prima vittima”. Eppure, siamo tutti a guardare la Tv o internet, alla ricerca di notizie sulla terribile guerra in Ucraina. Le immagini ci bloccano davanti allo schermo, ci spingono a guardare sempre altre immagini degli eventi bellici. L'essere è informazione, come dice il filosofo tedesco di origine coreana Byung-chul Han, ma da sole le informazioni non illuminano la realtà, talvolta possono, invece, oscurarla. Maurizio Maggioni su Robinson di Repubblica ha scritto che Vero deriva dal latino verus, che possiamo declinare in veritas. Tuttavia, l'origine di questa parola è vera, parola slava che vuol dire fede, cioè credo. La verità è un atto di fede! Ce ne stiamo accorgendo nei dibattiti televisivi, che io ho enormi difficoltà a seguire. Ognuno ha la sua verità, articolata in maniera più o meno efficace. Come dice Byung-chul Han nel suo libro *Le non cose*: “Ora le informazioni circolano senza alcun appiglio con la realtà, all'interno di uno spazio iperreale. Anche le fake news sono informazioni, probabilmente più efficaci dei fatti comprovati. Ciò che conta è l'effetto di breve periodo. L'efficacia sostituisce la verità”. Proprio tali affermazioni giustificano il rialzo della popolarità, nei sondaggi, di Vladimir Putin in Russia, nonostante le difficoltà legate alle sanzioni economiche e l'alto numero di soldati caduti, durante quella che egli definisce l'operazione militare speciale in Ucraina. Cambiare il nome cambia forse la natura delle cose? Noi viviamo nell'epoca della verità, poiché tutto è verificabile, controllabile, esistono le fonti indipendenti. Ma davvero è così? La verità è impegnativa. Un'informazione scaccia l'altra e la verità dove si colloca? Nella comunicazione vi è bisogno di rapidità ed efficacia delle notizie, ma ciò comporta una scarsa persistenza in termini temporali, portando a destabilizzazione nella vita. Per stabilizzare è allora necessaria, citando ancora Byung-chul Han, un'altra politica temporale. Tra le prassi impegnative vi è anche l'indugiare. La percezione che aderisce alle informazioni non dispone di uno sguardo lungo e lento. Oggi corriamo dietro a tante informazioni senza raggiungere mai un vero sapere. Viaggiamo ovunque senza fare davvero esperienza, quello che una volta criticavamo nelle modalità di viaggio “alla giapponese”, come si diceva una volta, dove l'unico scopo era mettere la bandierina sulla cartina dei posti visitati, ora è diventata prassi comune. Tutto questo si evidenzia anche nei nostri comportamenti con gli altri, accumuliamo amici e followers senza mai incontrare davvero l'Altro, comunichiamo con chiunque senza far parte di una comunità. Ritorniamo alla guerra e alla sua verità. Se la verità è un atto di fede perché mai una fede dovrebbe prevalere sull'altra? Perché se una fe-



de semina inciampi e tranelli è una falsa fede, è una malafede. In russo la verità è resa con la parola Pravda e sappiamo che è il nome del giornale dell'establishment russo, di certo non il massimo in quanto a dedizione alla realtà. Ciò ci riconduce ad una possibile origine alternativa della parola verità. Deriverebbe dall'accadico berum, ovvero ciò che si rivela al veggente. Uno scenario da 1984, il romanzo di George Orwell, in cui la verità era appannaggio delle autorità, non a caso esisteva il Ministero della Verità. Solo chi era autorizzato poteva affermare cosa fosse la verità. Non a caso Joseph Goebbels, ministro della Propaganda del terzo Reich hitleriano diceva: “Ripetete una bugia cento, mille, un milione di volte e diventerà una verità.” Ormai, invece, noi disponiamo di ben altri strumenti: la verità della fotografia e dei video! In questa guerra quante riprese da smartphone abbiamo visto. Sono riprese dal campo, innumerevoli, in cui l'atto di vedere è delegato all'apparecchio, ma con possibilità di rielaborazione digitale successiva. Costituiscono una realtà istantanea, pronta ad essere sostituita da un'altra successiva, in una sorta di pornografia dell'immagine, senza fantasia o desiderio, pronta ad essere consumata in maniera rapida. La conseguenza è che non crediamo più a niente, tutto è messinscena, ognuno può credere a quello che vuole. L'esempio è stata la pandemia da COVID-19, i camion dei morti di Bergamo, solo falsità alcuni hanno detto. Le fosse comuni di Bucha solo falsità. In nome della complessità della situazione, vi sono persone che mettono i fatti accanto alle bugie, finché tutto si amalgama, in un mélange in cui tutto e il contrario di tutto è ammesso, fino a giungere alla frase classica “non so a chi dare ragione”. Si giunge così allo spacciare falsità per andare contro il pensiero dominante. Tutto ciò non ha nulla di anticonformistico ma risponde a una

logica del più cinico capitalismo, volto a fare profitto dal cosiddetto pensiero trasversale, che va invece dritto allo scopo. Infatti, come affermava Giulio Cesare: “gli uomini credono volentieri ciò che desiderano sia vero”. Lacan, tuttavia, afferma che l'uomo sa più di quanto pensi di sapere. “Reale o vero? Tutto accade, a questo livello allettante, come se le due parole fossero sinonimi. La cosa terribile è che non sono intercambiabili. Il vero è ciò che si crede tale: fede e persino fede religiosa, questa è quella vera che non ha nulla a che fare con il reale.” La distinzione tra vero e reale è fondamentale in psicoanalisi, in quanto il Reale è ciò che è reale per il soggetto, non coincide con la Verità con la V maiuscola, basta esserne consapevoli. Tante volte capita di trovare molta più verità nei sogni degli analizzanti, che nei racconti della “vita vera”. Il reale dell'inconscio funziona così. Tutto questo ha bisogno di tempo. Spesso si accusa la psicoanalisi di essere lenta, di richiedere troppo tempo. Spesso i pazienti all'inizio chiedono “ma quanto tempo ci vorrà?” La risposta è sempre la stessa:

non lo so. In tempi come questi, invece, tutti vogliono sapere. Quando finirà la guerra? La risposta logica sarebbe non si sa. Invece, troviamo l'esperto di turno che afferma con assoluta certezza che finirà tra... salvo poi essere smentito. Un po' come è accaduto per la pandemia, data per conclusa tante volte e ancora in corso. “Tutti mentono, tutti condannano la menzogna. Mentiamo pur concordando che sia sbagliato mentire” dice il filosofo Lars Fr. H. Svendsen, ma a mentire è sempre l'Altro. In psicoanalisi si va da uno psicoanalista perché si suppone che sappia, che conosca come si fa a trovare la soluzione ai problemi che ci angosciano. Tuttavia, quello che Lacan definisce il soggetto-supposto-sapere, mostra che il vero depositario del sapere è il soggetto che all'analista si affida, che è la sua verità che conta, la verità dell'inconscio. La verità ha bisogno di silenzio, di calma, e soprattutto di tempo. Parlare di vero riguardo alla guerra in corso, basandosi sull'immediato, non è possibile. Tutto ciò non si traduce in una mancata presa di posizione. La posizione del né è inaccettabile. Esiste sicuramente un aggressore e un aggredi-



to e la necessità di fare quanto possiamo per aiutare le popolazioni che soffrono è fondamentale. Bisogna in ogni caso prendere, con la dovuta cautela, la massa enorme di informazioni che ci investono e farne buon uso. Il tempo ci permetterà di analizzare meglio ciò che è attualmente cronaca e diventerà storia. Bisognerà procedere come si fa in psicoanalisi. Non farsi coinvolgere dall'emotività, fare ciò che si può per alleviare i patimenti di chi soffre, senza giudicare, ma accogliendo.

Dugin, il filosofo di corte di Putin ha detto che: “Il postmodernismo dimostra che ogni cosiddetta verità dipende dal crederci oppure no. Noi crediamo in quello che diciamo. È questo il modo di definire la realtà. Abbiamo la nostra verità russa specifica, che voi dovete accettare”. Ritorna, ancora una volta, la verità come atto di fede o verità rivelata al sapiente e perciò non discutibile. Sta a noi accettare di guardare o non guardare gli orrori che ci sono davanti. Possiamo non credere ma si tratta, in quel caso, di chiudere gli occhi, non per riflettere e meditare, ma per non vedere. Kant affermava: “Pazienta per un poco: i calunniatori non vivono a lungo. La verità è figlia del tempo: presto la vedrai apparire per vendicare i tuoi torti.” Ma lui, uomo del XVIII secolo, aveva piena fiducia nei destini dell'uomo. Oggi abbiamo una consapevolezza diversa e minore fiducia.

In conclusione, si potrebbe concludere come ha detto Wim Wenders in una recente intervista che la verità è un'idea ormai in declino. Proprio Wim Wenders ha realizzato, inoltre, un documentario su un artista tedesco Anselm Kiefer che ha presentato una serie di opere esposte, attualmente, nelle sale di Palazzo Ducale a Venezia. Questo artista ha concluso una sua intervista dicendo che: “l'arte e la poesia sono le sole cose vere. Il resto è illusione”. Come dice Lacan le vrai-mente, il vero-mente, la traduzione non rende in italiano, in quanto dovremmo dire il vera-mente, ma credo che il senso sia ben chiaro.

\*Psicoanalista

## DI MARIA ASSUNTA BALDASSARRE - DERMATOLOGA

### Pseudoxantoma elastico

La presenza di pelle anelastica sormontata da papule giallastre o del colore della cute normale sul collo, ai cavi ascellari o in regione inguinale può essere indicativa di una patologia genetica che si trasmette con carattere autosomico recessivo: lo Pseudoxantoma elastico.

Quest'ultima è una malattia che si caratterizza per la distruzione e mineralizzazione delle fibre elastiche presenti nella cute, negli occhi e nel sistema cardiovascolare. L'interessamento oculare causa una riduzione della vista con una possibile progressione verso la cecità. A livello vascolare si determina un'arteriopatia periferica degli arti inferiori e calcificazioni dei vasi. Quando è coinvolto l'apparato gastrointestinale si possono osservare emorragie gastriche. La gravità della patologia è variabile. Nelle forme ad esordio tardivo la prognosi è favorevole. Per porre diagnosi bisogna considerare alcuni criteri quali la presenza di lesioni cutanee tipiche e di segni oculari tra cui l'aspetto a buccia d'arancia della retina. La caratteristica dello Pseudoxantoma elastico è l'insorgenza di lesioni cutanee in giovane età. Quando, invece, le papule giallastre si riscontrano in soggetti più anziani è probabile che si tratti di un processo di invecchiamento cutaneo. Quest'ultimo è caratterizzato, infatti, da secchezza della pelle, presenza di rughe, efelidi, lentigo, cheratosi seborroiche, macchie bianche, perdita di elasticità cutanea, papule bianche nella regione del collo o della nuca. Individuare, quindi, le manifestazioni cutanee che sono le prime a comparire in caso di Pseudoxantoma elastico e fare una diagnosi differenziale corretta è importante per porre diagnosi e non incorrere in errore di valutazione.

