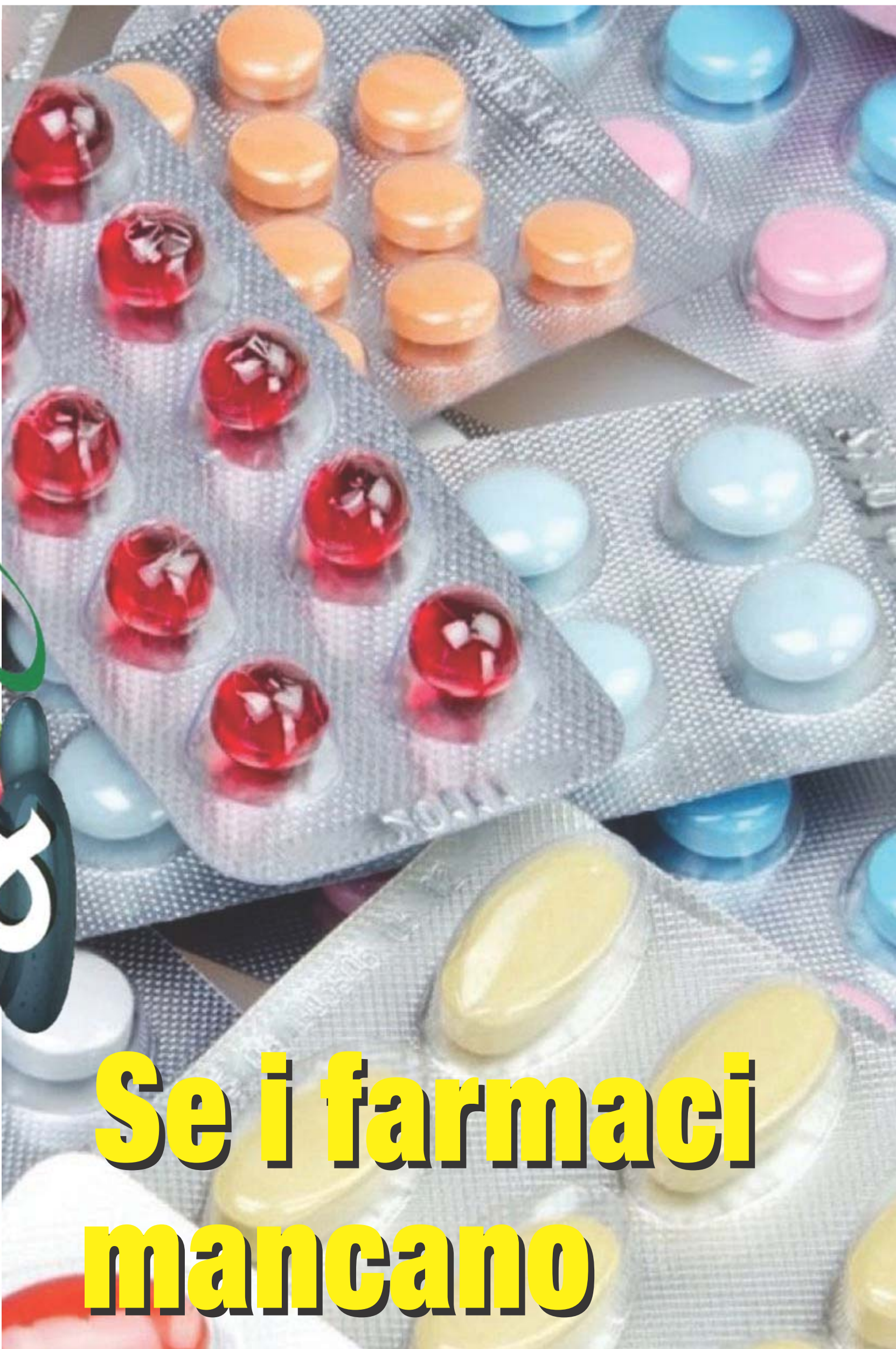


# Salute & Benessere



## Se i farmaci mancano

Maria De Angelis\*



**A** quanti negli ultimi mesi è capitato di recarsi in farmacia per acquistare un farmaco e non trovarlo?

Siete stati semplicemente testimoni di una carenza o indisponibilità. Nient'altro. Farmaci difficili da reperire. Le cause possono essere

molteplici ed imputabili al titolare dell'autorizzazione alla messa in commercio del farmaco. La carenza potrebbe essere anche dovuta alla irreperibilità del principio attivo o a difficoltà di produzione del prodotto, nonché a un'interruzione della commercializzazione. L'indisponibilità di un farmaco è da ricercare in una disfunzione della filiera di distribuzione. Il fenomeno può essere dovuto ad alcuni depositi titolari dell'Aic oppure a depositi territoriali.

Oggi, a causa dell'emergenza sanitaria da COVID 19 è aumentata la richiesta di alcuni farmaci che ha messo in luce questo problema. Ha rallentato, inoltre, le consegne e le produzioni. L'Aic ha sviluppato delle linee guida che consentono di valutare la criticità della carenza e la disponibilità di medicinali analoghi per evitare il vuoto terapeutico. Quindi è possibile passare ad un'alternativa, abbandonando i luoghi comuni. Perché anche il farmaco ge-

nerico o equivalente è comunque efficace. Come farmacisti noi ci atteniamo alle norme dettate dall'Aifa che regolano il settore del farmaco. Teniamo conto solo della distribuzione, garantendo la salute pubblica e quella delle persone singole. Ciò è importante e fondamentale in quanto l'indisponibilità di un farmaco impatta sulla vita di un paziente che non può interrompere la terapia ma può passare ad un'alternativa ugualmente valida. Ci po-

trebbe essere una iniziale fase di assestamento ma un farmaco generico o equivalente è perfettamente uguale ad un farmaco brand.

Mettiamo quindi al primo posto la salute del del paziente garantendo la sua incolumità e la sua salute. Certamente, il farmacista può essere di supporto, può consigliare e può far comprendere che qualunque via sarà sicuramente efficace nella risoluzione della problematica.

\* **farmacista**



► **PREVENZIONE.** In molti casi non provoca sintomi o si manifesta con una sintomatologia legata solo a gonfiore e nausea

# Helicobacter, bastano gli antibiotici?



Luca Covotta\*



**H**elicobacter pylori è un batterio che si trova molto comunemente nello stomaco. Sopravvive nell'ambiente gastrico, che è molto acido, grazie a un enzima, l'ureasi, che fa aumentare il pH circostante. Inoltre la particolare conformazione ad elica, da cui prende il nome, gli consente di penetrare lo strato mucoso più esterno e di ancorarsi a quello che ricopre la parete interna dello stomaco, dove l'acidità è inferiore.

La prevalenza dell'infezione è maggiormente correlata allo stato socio-economico, più che alla provenienza geografica. Nei Paesi industrializzati può essere così riassunta:

l'infezione riguarda il 20% circa degli individui al di sotto dei 40 anni e il 50% di quelli al di sopra dei 60 anni; l'infezione è rara fra i bambini; un basso stato socio-economico è un fattore di rischio per l'infezione; la prevalenza può aumentare in corrispondenza di aree caratterizzate da un forte flusso migratorio.

Per molto tempo si è creduto che lo stomaco fosse un ambiente sterile, la scoperta di questo batterio gastrico, avvenuta nel 1983, ha fatto sicuramente scalpore nel modo scientifico. Il ricercatore australiano a cui dobbiamo questa scoperta, il dottor Marshall, frustrato dall'incredulità della maggior parte dei colleghi, si infettò bevendo il brodo di una coltura batterica, quindi si ammalò di gastrite, isolò il batterio dalla sua ulcera e guarì con una terapia antibiotica. La sua tenacia fu ricompensata nel 2005 con il premio Nobel per la medicina.

Nonostante i progressi fatti in campo medico anche oggi esiste una certa confusione circa il corretto inquadramento della presenza dell'Helicobacter nello stomaco non si dovrebbe infatti parlare di infezione ma di disbiosi gastrica, altri batteri risiedono normalmente nello stomaco (Clostridium sp, Lactobacillus sp and Veillonella sp.). La distruzione del microbiota gastrico è il presupposto alla infezione dell'Helicobacter che trova così terreno fertile per la sua sovra crescita.

Nella stragrande maggioranza dei casi l'infezione non provoca sintomi oppure si può manifestare una sintomatologia costituita da gonfiore e nausea. L'in-

fezione con Helicobacter pylori può portare allo sviluppo di ulcere gastriche o duodenali, per le quali il batterio è ritenuto responsabile nell'80-90 per cento dei casi. L'infezione cronica con Helicobacter pylori o meglio la disbiosi gastrica è anche la responsabile del processo di trasformazione che parte dalla gastrite cronica e atrofia gastrica (riduzione delle ghiandole) per poi degenerare in displasia fino al tumore dello stomaco. L'infezione è stata poi chiamata in causa per il linfoma MALT (mucosa associated lymphoid tissue), una rara forma di tumore che colpisce le cellule del sistema immunitario e interessa la parete

Come per altre forme di tumore è prima di tutto fondamentale non fumare. Nella scelta dei cibi poi va evitato il consumo eccessivo di sale, salumi e carni affumicate e privilegiato quello di frutta e verdura.

L'uomo è l'unico serbatoio di questo batterio e la sua trasmissione avviene, molto probabilmente, per via orale (con contatti diretti, goccioline di saliva) o per via oro-fecale (il batterio è stato ritrovato sia nelle feci sia nella saliva) oppure attraverso veicoli intermedi come l'ingestione di acqua contaminata, verdure inquinate da acque infette o cibi manipolati con mani non lavate. Esclusi gli importanti fattori

dabile. Dopo aver somministrato al paziente dell'urea marcata radioattivamente, si misura la quantità di anidride carbonica emessa con l'espiazione; questo gas costituisce infatti il prodotto metabolico del batterio in presenza di urea (sensibilità e specificità 94-98%)

• Il test di ricerca dell'antigene del batterio nelle feci, si ha una migliore sensibilità dei test con anticorpi monoclonali rispetto a quelli policlonali (rispettivamente intorno al 90% e al 96%)

• I test sierologici consistono nella ricerca nel sangue di anticorpi IgG specificamente diretti contro H. pylori (sensibilità e specificità 80%-95%)

secrezione acida dello stomaco (Inibitori della Pompa Protonica) in associazione con diversi antibiotici come Amoxicillina e Levofloxacina. Questo sicuramente può avere una azione diretta nel contrastare la crescita dell'Helicobacter ma in termini di disbiosi potrebbe addirittura peggiorarla determinando quindi un aumento del rischio di recidiva. Pertanto è fondamentale che il ciclo eradicante sia preceduto e seguito da specifici probiotici in grado mantenere bassa la carica batterica, riducendo la replicazione dell'H Pylori. Inoltre la combinazione di probiotici e antibiotici migliora il successo della terapia eradicante, riducendone gli effetti collaterali a carico dell'intestino.

Come evitare di prendere l'Helicobacter Pylori? Le modalità di contagio dell'Helicobacter Pylori suggeriscono le seguenti misure di prevenzione: lavare o disinfettare accuratamente e frequentemente le mani, soprattutto prima dei pasti e dopo aver utilizzato i servizi igienici; lavare o disinfettare le superfici di oggetti con i quali si entra più in contatto o che si utilizza per mangiare o cucinare; utilizzare acqua minerale in bottiglia se ci si trova in un paese con scarso accesso all'acqua potabile; evitare il contatto ravvicinato con persone infette, qualora ne sia a conoscenza;

Se un familiare o il proprio partner ha contratto l'H. Pylori: evitare contatti ravvicinati (baci, rapporti sessuali, etc.); prestare attenzione alle opportunità di contagio indiretto (posate, bicchieri, spazzolino per i denti, asciugamani, etc.); osservare le suddette misure di prevenzione fino a quando il test di controllo abbia verificato la scomparsa dell'infezione; da sottolineare come durante la terapia antibiotica si è ancora contagiosi; sottoporre i familiari ad un test diagnostico per l'H. Pylori, così da escludere che altri membri della famiglia siano stati contagiati.

Qualora il test abbia rilevato l'infezione ma non si abbiano sintomi, si è ugualmente in grado d'infettare altre persone.

**\*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**



dello stomaco. Il possibile meccanismo con cui il batterio provoca il cancro sembra essere legato principalmente a una tossina, chiamata in sigla CagA. Questa sostanza liberata dal batterio provoca nel tempo uno stato cronico di infiammazione delle cellule della parete gastrica. Anche altri fattori di rischio per il tumore dello stomaco non sono da trascurare, soprattutto quelli che si possono evitare o ridurre modificando le abitudini.

predisponenti, quali il fumo, l'alcool e l'assunzione cronica di antinfiammatori non steroidei, come l'aspirina, l'unica prevenzione possibile è il rispetto delle norme igieniche: lavarsi le mani prima di toccare o mangiare gli alimenti;

La diagnosi dell'infezione da Helicobacter pylori viene posta con test distinti in:

Test non invasivi  
• Il Breath Urea Test (test del respiro) sicuramente il più affi-

Test invasivi in quanto richiedono l'esame endoscopico ed il prelievo di campioni biologici:

• esame istologico il campione viene inviato per coltura microbica in laboratorio

• test rapido all'ureasi (il campione viene messo a contatto di un liquido contenente urea e la presenza del batterio produttore di ureasi induce una variazione del colore del liquido)

La terapia classica è stata affidata a farmaci che riducono la

► **PREVENZIONE.** Sintomi non motori come la perdita dell'olfatto o constipazione sono presenti prima di quelli motori

# Il Parkinson ha origine nell'intestino?

Dinahlee Saturnino Guarino\*



Il morbo di Parkinson non è solo un disordine del movimento. Sintomi non motori come la perdita dell'olfatto, constipazione, depressione, deterioramento cognitivo, disturbi del sonno e del sistema nervoso autonomo sono presenti anni prima dell'insorgenza dei sintomi motori. Queste evidenze supportano l'idea che la malattia non cominci nel cervello. Braak infatti ipotizza che la malattia abbia inizio nel bulbo olfattivo e si diffonda attraverso il sistema nervoso enterico dell'intestino e dello stomaco verso il nervo vago. Tale ipotesi è stata confermata dal fatto che pazienti sottoposti a vagotomia tronculare, cioè ad una resezione non selettiva del nervo vago a livello dell'ultima porzione dell'esofago per il trattamento dell'ulcera, avevano un minore rischio di sviluppare il Parkinson rispetto ai controlli. Una migliore comprensione del ruolo dell'intestino nel Parkinson ci aiuterà a capire l'origine della malattia e a migliorarne i trattamenti. Esistono infatti evidenze che, almeno in alcuni pazienti, la malattia potrebbe avere origine nell'intestino e potrebbe essere legata alla presenza di aggregati proteici anormali, all'infiammazione locale e al microbioma intestinale. Sono quattro le più importanti questioni che devono essere investigate negli anni a venire riguardo il ruolo dell'intestino nel morbo di Parkinson.

1. Nel sistema nervoso gastrointestinale dei pazienti parkinsoniani sono stati osservati depositi di alfa-sinucleina. Resta però ancora da stabilire se tali aggregati siano biochimicamente simili a quelli trovati nel cervello, un aspetto critico per comprendere meglio il ruolo dell'intesti-

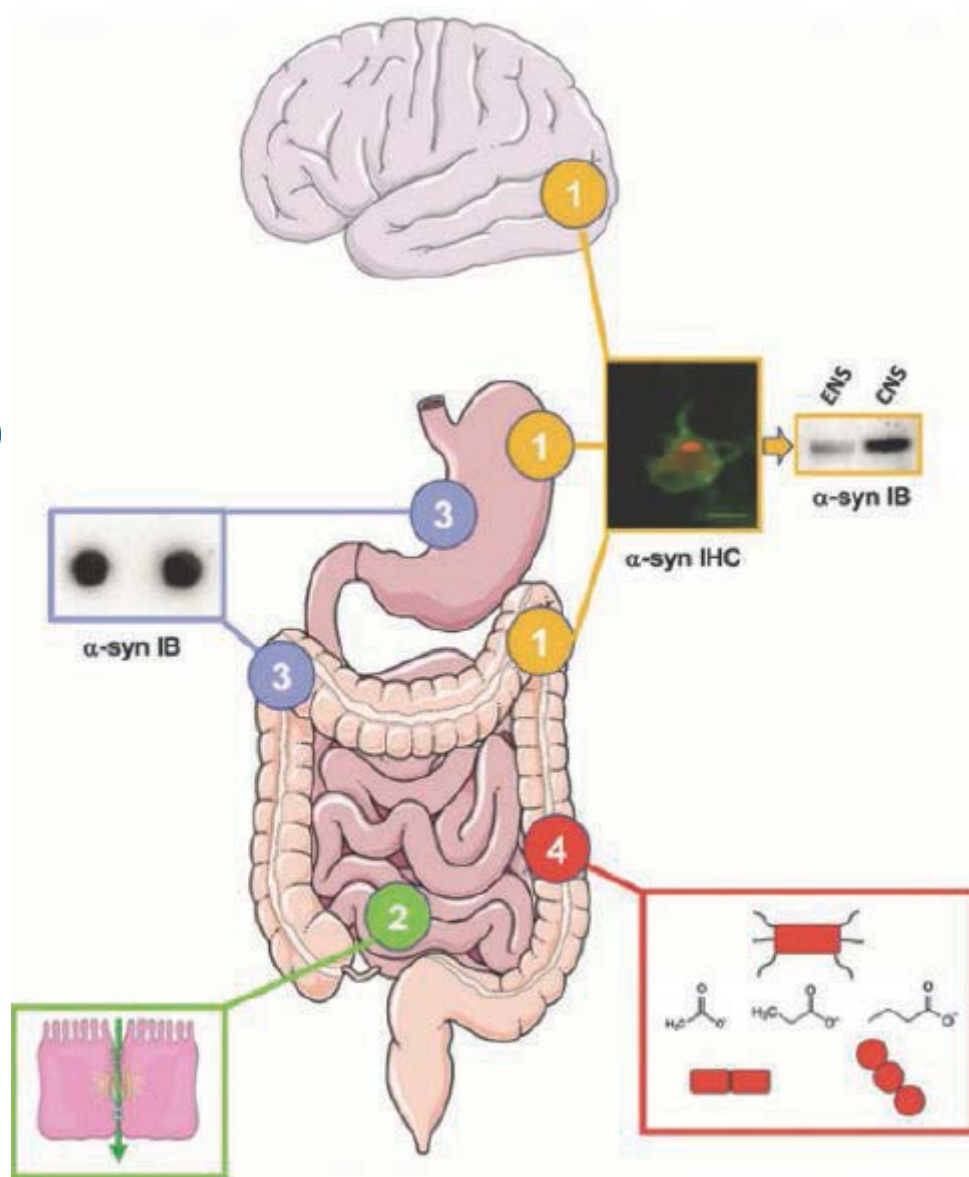
no nella patogenesi della malattia. La caratterizzazione delle diverse forme di sinucleina presenti nell'intestino dei malati potrà essere effettuata mediante approcci di proteomica già usati con successo per la caratterizzazione degli aggregati della proteina nel cervello.

2. L'attivazione dell'aggregazione iniziale dell'alfa-sinucleina nei nervi terminali nell'intestino potrebbe essere facilitata dall'iperpermeabilità intestinale. Tuttavia resta ancora da dimostrare che nella malattia di Parkinson vi sia effettivamente un aumento della permeabilità intestinale.

3. I risultati di studi di immunocistochimica sugli aggregati di alfa-sinucleina nel sistema nervoso enterico di pazienti parkinsoniani hanno portato a risultati contrastanti. È fondamentale quindi lo sviluppo di tecniche alternative per rilevare gli aggregati della proteina nell'intestino.

4. In studi trasversali su popolazioni diverse sono state trovate alterazioni del microbiota intestinale in pazienti con Parkinson. Risulta ora di cruciale importanza studiarne i meccanismi in studi più ampi che valutino i pazienti prima e dopo la diagnosi, nonché in modelli animali. (L'immagine illustra batteri di forme diverse e le strutture molecolari degli acidi grassi a catena corta come il butirrato, l'acetato, il propionato).

Alterazioni della composizione del microbiota in pazienti parkinsoniani sono stati rivelati in diversi studi di caso-controllo con un aumento dell'abbondanza relativa di batteri dei generi Akkermansia, Lactobacillus e Bifidobacterium ed una diminuzione dei generi Prevotella, Faecalibacterium e Blautia. Tenendo conto delle proprietà funzionali di questi batteri, tale alterazione potrebbe compromettere l'integrità della barriera intestinale, la produzione di acidi grassi a catena corta e causare infiammazione. Che l'altera-



F. Scheperjans et al. / The Gut and PD: Hype or Hope?

zione del microbiota possa avere un ruolo nello sviluppo del Parkinson è anche suggerito dal fatto che in topi transgenici con i sintomi del Parkinson è stato possibile modulare i sintomi motori, la neuroinfiammazione e la motilità intestinale modificando il microbiota. Su queste premesse il microbiota intestinale potrà avere importanti implicazioni nel futuro panorama diagnostico e terapeutico della malattia. Per intervenire sul microbiota è possibile usare molteplici approcci terapeutici, da una dieta idonea, all'uso di probiotici e prebiotici, all'assunzione di antibiotici fino al trapianto del microbiota fecale da donatori sani. Tali interventi potranno avere un ruolo importante nel trattamento farmacologico del Parkinson accanto ai trattamenti tradizionali, come la levodopa. In futuro, occorrerà determinare il grado di somiglianza tra i processi

fisiopatologici del morbo di Parkinson e quelli delle malattie dovute a prioni, come la malattia di Creutzfeldt-Jakob, nella quale è ormai evidente che le proteine prioniche si formano nei tessuti linfoidi periferici e nel sistema nervoso enterico e poi si diffondono attraverso il sistema nervoso autonomo fino al cervello. I cambiamenti che avvengono nell'intestino potrebbero essere usati in futuro per una diagnosi precoce e per nuove terapie mirate. Tali terapie potranno rallentare la progressione della malattia, ridurre la stitichezza e migliorare la funzione intestinale in pazienti in cui la malattia è già stata diagnosticata.

Riferimenti: "The Gut and Parkinson's Disease: Hype or Hope?", *Journal of Parkinson's Disease* 8 (2018) S31-S39 DOI 10.3233/JPD-181477.

\*Neuroscienziato

## Osservasalute, cresce il disagio psichico aumenta il consumo di antidepressivi

L'emergenza Covid e la pandemia "ha portato ad un aumento del disagio psichico" degli italiani. E' quanto emerge dal XIX Rapporto Osservasalute 2021, curato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che opera nell'ambito di Vihtaly, 'spin off' dell'Università Cattolica di Roma e presentato oggi. "L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha più volte lanciato l'allarme sugli effetti a lungo termine della pandemia sulla salute mentale a livello globale: ad esempio - evidenzia il report - in un rapporto Oms basato sulla revisione complessiva dei dati sull'impatto del Covid sulla salute mentale e sui servizi di salute mentale, è emerso che solo nel primo anno di pandemia vi è stato un massiccio aumento a livello globale della prevalenza di ansia e depressione, che ha segnato un +25%. Altri studi parla-



Farmaci antidepressivi

no di casi di depressione triplicati a causa della pandemia".

"Per quanto per l'Italia manchino dei dati definitivi, si rileva che nel 2020 il consumo di antidepressivi è aumentato in tutte le regioni rispetto al 2019, con il più alto incremento in Umbria

(da 55,1 a 57,1 dosi giornaliere per mille abitanti; +3,6%) e il più basso nella provincia autonoma di Bolzano (da 56,0 a 56,1 dosi giornaliere per mille abitanti; +0,2%) - si legge nel report - Fortunatamente, rispetto al contesto europeo, l'Italia mostra pre-



valenze inferiori alla media europea riguardo la presenza di sintomi depressivi: la stima è pari al 4,2% contro il 7,0% di media Ue per le persone di età 15 anni ed oltre, e tra gli adulti (15-64 anni) il divario è anche superiore (3% contro 6,4%). Tassi elevati si ri-

scontrano in Francia, Svezia e Germania (rispettivamente, 10,8%, 10,5% contro 9,4%) e i più bassi, al di sotto del 3%, in Grecia e Cipro. Ma resta da quantificare l'impatto reale della pandemia su salute e benessere psichico degli italiani"



► **PREVENZIONE.** Nei casi dubbi di distorsione parenchimale, l'utilizzo è stato dirimente

# Tomosintesi mammaria e proiezioni aggiuntive

Graziella Di Grezia\*



**L**a performance diagnostica della mammografia in tomosintesi si è dimostrata essere analoga a quella della mammografia tradizionale; rimane da chiarire il ruolo delle proiezioni aggiuntive mammografiche, che nella pratica quotidiana appaiono sempre meno utilizzate.

Il gruppo di lavoro guidato da Porembka [AJR June 2022] ha analizzato il valore diagnostico dei particolari mammografici in caso di richiami in programmi di screening in tomosintesi.

È stato confrontato il valore della sola ecografia con le proiezioni mammografiche aggiuntive ed ecografia in caso di lesioni mammarie non calcifiche.

La valutazione ecografica dei reperti mammografici quali opacità e asimmetrie parenchimali è risultata

*Va riconsiderato l'utilizzo di dettagli che sembrano in disuso con l'avanzare della tecnologia*



esaustiva nella maggior parte dei casi, mentre nelle distorsioni parenchimali, l'utilizzo di proiezioni mammografiche aggiuntive si è rivelata utile insieme al completamento ecografico.

Nella nostra esperienza, nei casi dubbi di distorsione parenchimale, l'utilizzo di dettagli mirati in tomosintesi è stato dirimente, soprattutto nei casi non chiariti con ecografia.

L'introduzione di apparecchiature di ultima generazione rappresenta un grande passo in avanti e una garanzia per la donna; tuttavia la valutazione di appropriatezza di dettagli da parte di un radiologo senologo rimane indispensabile per consentire un corretto inquadramento senologico complessivo, evitando ove possibile procedure interventistiche non necessarie.

L'utilizzo di dettagli che sembrano in disuso con l'avanzare della tecnologia va riconsiderato da parte degli specialisti e se possibile riadattato in relazione alle apparecchiature disponibili.

La valutazione di ogni singolo caso da parte del radiologo senologo, gestito con trasparenza comunicativa con la paziente, migliora l'accuratezza diagnostica e fidelizza la paziente affinché possa sentirsi presa in carico nel migliore dei modi e con il risultato più vicino a quello definitivo.

\*Radiologo PhD



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  
Vila Maria CANCER CENTRE

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



**SOCIETÀ'** L'Agenzia del Farmaco ha già autorizzato l'utilizzo di un antivirale

# Il vaiolo delle scimmie

Ad oggi non risulta esserci nessuna vittima, nonostante questo virus circoli da tempo sotto traccia

Gianpaolo Palumbo



Il coronavirus sembra essere nato ieri ed invece è già maggiorenne. Infatti ha fatto il suo "esordio" in Cina nel 2002 quale causa della oramai famosa SARS (Severa

Sindrome Respiratoria Acuta). Tale sindrome provocava una importante polmonite con 8.000 contagi e 774 decessi. Il virus era trasmesso dalle civette delle palme, dai tassi e dai gatti domestici e ed i pipistrelli fungevano da "serbatoi" e da portatori sani.

Nel 2012 un nuovo coronavirus fu colpevole della MERS (Middle East Respiratory Syndrome/Sindrome Respiratoria Medio-Orientale) fu la causa di sindromi respiratorie semplici (tipo il raffreddore) e/o complicate (tipo polmoniti severe con gravi crisi respiratorie). La trasmissione del virus era legata al latte non pastorizzato dei dromedari che furono abbattuti in grande quantità. Il bollettino di "guerra" si fermò a 2.428 contagi ed 838 decessi, numeri che riguardarono per l'85% l'Arabia Saudita con il 35% dei decessi tra i positivi.

Nel 2019 in Cina e poi a tappeto nel mondo intero fino ad oggi la SARS o, meglio, la SARS-CoV-2, ha messo assieme dei numeri di una tragedia totale e che ancora oggi continua a mietere vittime: cinquecento milioni di contagi e sei milioni e duecentomila decessi. Il dramma è stato frenato da undici miliardi e 550 milioni di dosi di vaccini. "Eccessivi", in rapporto alla popolazione, anche i dati ad oggi dell'Italia con 17 milioni e 700mila positivi e 167mila decessi e della Campania con un milione e 730mila positivi e 10mila e cinquecento decessi.

In queste settimane in Svezia è stato trovato un nuovo virus a forma di corona che è trasmesso da piccoli roditori (Arvicole rossastre) e che al momento sembra circoscritto nella zona di Grimso, da cui prende il nome. Subito dopo quest'ultima "scoperta" è venuto fuori nel mondo in maniera più estesa il Monkeypox ("Vaiolo delle scimmie"), che sembra sia nato ieri, ma in realtà ha una storia alle spalle lunga e tortuosa.

Il mondo ne venne a conoscenza nel 1958 per colpa di due focolai in colonie di scimmie allevate a scopo di ricerca. Si ebbe, poi, un riscontro solo dodici anni dopo, allorché nel Congo venne segnalato il primo caso "umano".

Dal 1970 i rari casi degli uomini riguardavano geograficamente l'Africa Centrale ed Occidentale. I pochissimi casi fuori dal continente africano erano legati a due soli problemi: i viaggi intercontinentali e gli animali importati.

Gli scienziati lo hanno definito "il vaiolo delle scimmie" perché non ha nulla a che vedere con il "vaiolo dell'uomo", scomparso dalla faccia della terra, grazie ai vaccini, poco più di quaranta anni or sono.

Oggi questo tipo di epidemia sta prendendo piede un po' dovunque nel mondo con 1.176 casi al momento in cui scriviamo. Il nostro paese è "partito" con due casi, poi cinque ed oggi siamo a quota ventinove. In Europa i casi sono 704 in 18 nazioni con Spagna (198), Portogallo (191) e Germania (113) in te-



Il vaiolo delle scimmie

sta ai contagi, che si identificano in giovani uomini con più partner sessuali. Al momento una sola cosa è certa: non risulta esserci nessun decesso in seguito a questo tipo di vaiolo, nonostante il virus circoli da tempo sotto traccia, prima di apparire con la larga diffusione nel mondo, attraverso il trasferimento zoonotico.

Comunque, in Italia L'Agenzia del Farmaco il 25 marzo scorso ha già autorizzato l'utilizzo di un farmaco antivirale: il Tecovirimat della Siga per i tre tipi di vaiolo: quello umano, quello bovino e quello della scimmia. Per questioni temporali la stessa Agenzia Italiana ne permette l'uso in maniera "off label" (letteralmente fuori dall'etichetta) visto che sono ritrovati a fini terapeutici non previsti dal foglietto illustrativo.

Al momento non vi è una previsione per vaccinare la popolazione italiana, che non viene neppure raccomandata, mentre per gli operatori sanitari dovrebbe esserci una vasta profilassi pre-esposizione.

La malattia di per sé non è grave, eccezion fatta per i pazienti che hanno una compromissione del sistema immunitario, oltre al pericolo che il virus possa trasmettersi tra le varie specie animali e quest'ultime diventino il serbatoio per una infezione di grande portata per il futuro. I sintomi del vaiolo sono quelli tipici con cefalea, febbre alta, linfonodi ingrossati, dolori muscolari, brividi, mal di schiena, astenia e poi il famoso esantema acuto dopo il rialzo termico e che dura pochi giorni. E' vero che la trasmissione è stata favorita dalle scimmie in cattività ma i serbatoi naturali sembrano essere i roditori africani (scoiattoli, topi e ratti).

Giova ricordare che sulla Terra esistono più di un quadrilione di quadrilioni di singoli virus. Ma la maggior parte di essi non è in grado di infettare l'uomo. Li ritroviamo in ogni aspetto

del mondo naturale: brulicano nell'acqua del mare, vengono trasportati nell'atmosfera e si annidano in minuscoli granelli di terra. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, la nostra specie riesce a vivere in questo mondo pieno di virus rimanendo relativamente "sana". Il motivo risiede sia nella resilienza dell'organismo umano alle malattie, sia nelle particolarità biologiche dei virus stessi che, come afferma Sara Sawyer, virologa ed ecologa delle malattie dell'Università del Colorado, sono straordinariamente "esigenti" nella scelta delle cellule da infettare. Dunque, solo una piccolissima parte dei virus che ci circondano rappresenta una minaccia per l'uomo. Ciononostante, come dimostra chiaramente l'attuale pandemia da COVID 1, le epidemie di nuovi virus umani non sono così inattese come possono sembrare.

Negli anni, molti studi sono stati eseguiti nel campionamento dei virus in natura, mentre altri si sono dedicati alla caratterizzazione dei patogeni in laboratorio. Tuttavia, gli scienziati non possono creare un quadro completo dei patogeni che possono rappresentare un rischio per l'uomo e non possono confermare quali rappresentino le maggiori minacce. "Ma la concomitanza di molti elementi, tutti fondamentali", come afferma Raina Plowright, ecologa delle malattie alla Montana State University, "può giocare a favore dell'uomo: più sono i fattori che i ricercatori identificano, maggiori sono le opportunità che hanno per intervenire". Alla fine, con informazioni sufficienti, potremmo addirittura essere in grado di fermare le epidemie sul nascere. Nel caso specifico del COVID, la quantità di informazioni che è stato possibile raccogliere in un così breve periodo è stata incredibile e già questo fa ben sperare.

\*Medico Federazione medici sportivi

## Omicron, vaccino aggiornato

L'Azienda statunitense dal nome "italiano" Moderna (in realtà sta per Mode-RNA), si candida a produrre su larga scala il vaccino booster bivalente (Spikevax), considerato oggi molto utile nei confronti (contro) le ultime varianti di Omicron.



Secondo la "big-pharma" americana sono stati soddisfatti i criteri per una positiva valutazione del proprio vaccino.

La dose di richiamo dell'anticoronavirus ad mRNA conduce ad un dimostrato aumento dei titoli anticorpali nei volontari che si sono sottoposti ai test.

La grande positività di quest'ultimo aggiornamento anti-Omicron consiste anche in una maggiore durata nel tempo della quota anticorpale sviluppatasi con questo booster anticorpale.

## Mancano anche gli psichiatri

Nell'ambito della salute mentale il nostro Bel Paese è stato sempre nelle retrovie dell'Europa per personale sia medico specialistico che infermieristico ed oggi se ne sente la mancanza molto di più. Il motivo è ovviamente legato al Covid-19 che ha causato l'aumento



dei casi...specifici di oltre il 30%. Tale percentuale è legata alla depressione ed ad altre patologie psichiatriche che due anni di pandemia si sono sviluppate soprattutto tra i giovani. Il problema è ancora più grave se si considera il fatto che nel 2025 saranno fuori dall'assistenza neuropsichiatrica altri mille specialisti tra pensionamenti e dimissioni dal pubblico. Un vero e proprio dramma in stretta correlazione con gli investimenti futuri completamente assenti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

## In molti paesi la curva ricresce

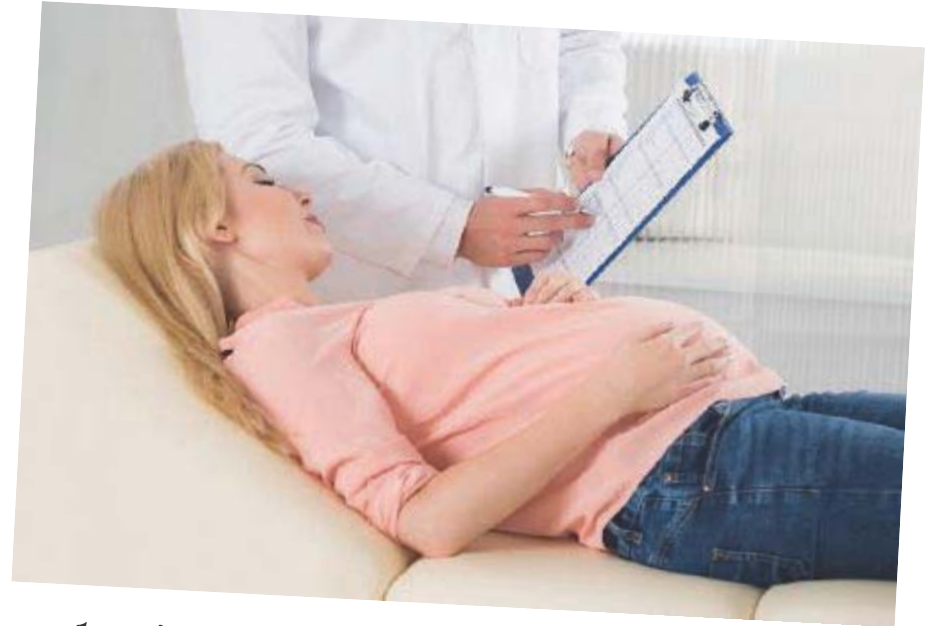
Il Ministro della Salute On. Speranza ha di recente parlato della situazione della Sars-CoV-2 nel nostro paese e si è espresso con una velata preoccupazione sul fatto che in diversi paesi dell'Europa la curva dei contagi è in ripresa. Quindi la partita contro il coronavirus non può assolutamente considerarsi chiusa, anche se le vaccinazioni di massa ci hanno permesso, in uno con i presidi antivirali e con gli anticorpi monoclonali, di vivere una stagione diversa e migliore.



Ci si ammala di meno e con meno problemi respiratori. Con il 90% della popolazione che ha completato il ciclo vaccinale siamo anche meno recettivi alle offese del virus ma ciò non significa che la battaglia contro la pandemia è cosa fatta. In pratica bisogna continuare a stare attenti.

► **PREVENZIONE.** Il riferimento è a una forma di anestesia locale, erogata, appunto, a livello epidurale

# Partoanalgesia ovvero il parto indolore



Mario Polichetti\*



**L**e donne, durante la gravidanza, vivono un mix di emozioni contrastanti; da un lato, la gioia della maternità e il desiderio di stringere tra le braccia il bambino, dall'altro l'ansia e la paura.

In particolare, soprattutto quando il termine si avvicina, si inizia a percepire un aumento del livello di preoccupazione legato al travaglio, al parto in sé e al dolore fisico che si va ad affrontare.

Sebbene la soglia di sopportazione vari su base individuale, è universalmente riconosciuto che le doglie e il parto siano configurabili come uno dei dolori più intensi che si possano sperimentare.

Per fortuna, con il passare dei decenni la scienza medica ha fatto passi da gigante, sviluppando nuove tecniche con il duplice obiettivo di rendere più sicura la gestazione e meno doloroso il parto.

Una di queste tecniche è la partoanalgesia, altrimenti nota come "parto indolore".

L'analgisia epidurale in travaglio di parto, o partoanalgesia, è uno strumento di contenimento del dolore da parto mediante l'uso di farmaci anestetici e oppiacei somministrati per via epidurale.

In parole semplici, è una forma di anestesia locale, erogata, appunto, a livello epidurale.

Con questo termine si indica una parte del nostro corpo, nello specifico lo spazio epidurale, ovvero la zona del canale vertebrale compresa tra il legamento giallo e la dura madre.

L'epidurale è una forma di anestesia molto diffusa, non solo in caso di partoanalgesia, ma anche per altre tipologie di intervento che coinvolgono gli arti inferiori, l'apparato riproduttivo e la zona del bacino.

Se il/la ginecologo/a, d'intesa con la paziente, consiglia il parto indolore, è necessario procedere con una visita anestesologica per partoanalgesia.

La paziente gravida dovrà, quindi, recarsi presso il suo medico di base e richiedere una prescrizione, perché a partire dalla 36ª settimana di gravidanza il SSN copre questa prestazione, per la quale si paga solo il corrispettivo del ticket.

In effetti, già dal 2007 la partoanalgesia rientra nei LEA, i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni sanitarie offerte dal nostro servizio sanitario nazionale.

*Se il ginecologo lo consiglia è necessario procedere con una visita anestesologica*



La visita anestesologica per partoanalgesia si svolge come una normale visita anestesologica, in sostanza, il medico chiederà di visionare gli ultimi esami di laboratorio e strumentali effettuati.

Successivamente, procederà alla compilazione di una scheda personale, al cui interno annoterà eventuali problemi di salute, patologie, allergie, interventi chirurgici effettuati nel passato.

Dopo aver raccolto i dati necessari, il medico provvederà a illustrare le modalità di esecuzione dell'anestesia epidurale per il parto e a far firmare il consenso informato.

Le donne verranno informate del fatto che il ricorso a una analgesia farmacologica può modificare l'andamento temporale della curva di dilatazione/discendenza della testa fetale.

Questo, in ogni caso, non altera la dinamica del parto.

Ricordiamo che nessuna donna è obbligata a sottoporsi alla procedura di parto indolore, anche se effettua la visita anestesologica.

Infatti, durante il travaglio, potrà esprimere la propria intenzione al personale medico e agli infermieri.

In ogni caso, aver effettuato la visita rappresenta condizione necessaria per procedere alla partoanalgesia.

Il protocollo prevede che a eseguire il blocco epidurale sia l'anestesista, che può avvalersi della collaborazione di un'ostetrica o di un'infermiera.

All'inizio del travaglio la donna gravida può richiedere la partoanalgesia, consentendo così al personale, sotto la supervisione del ginecologo, di informare l'anestesista di guardia, il quale è tenuto ad iniziare la procedura entro 30 minuti dalla richiesta.

In attesa della preparazione della partoanalgesia, si procede all'idratazione della gestante tramite flebo di soluzione elettrolitica.

Dopo aver preparato il tutto, si incannula una vena periferica prima di posizionare il catetere epidurale, attraverso il quale si inietta l'anestetico locale.

La rimozione del catetere peridurale verrà eseguita dall'anestesista dopo almeno 2 ore dal parto e non oltre le 6 ore.

Durante il dosaggio, si procede al monitoraggio della donna e del bambino, per assicurarsi che tutto proceda come deve.

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

## LE CRITICITA' DEL SISTEMA SANITARIO

### Un servizio appannaggio delle strutture private Mentre cresce l'incidenza dei tagli cesarei

È innegabile che in Campania ci sia decisamente una aumentata incidenza di tagli cesarei in pazienti primigravide, vale a dire di tagli cesarei primari, ma non sempre le responsabilità sono da attribuire solo ed esclusivamente ai ginecologi in quanto ci sono una serie di fattori che esulano dalle competenze strettamente professionali e ricadono su anomalie organizzative che hanno un notevole peso nel determinismo di tale fenomeno.

Guardando ai punti nascita della nostra provincia di Salerno, duole, purtroppo dover precisare che il servizio di partoanalgesia è appannaggio solo delle strutture private accreditate e non di quelle pubbliche, compresa l'Azienda Universitaria, determinando una grave sperequazione sociale e classista tra chi può e chi non può permettersi determinate cure nonostante tale procedura compaia nei LEA già a partire dal 2017.

Risulta chiaro che la presenza della partoanalgesia renderebbe più umano il parto e favorirebbe la riduzione del ricorso al cesareo.

Altro punto importante è la scarsità dei corsi di accompagnamento alla nascita, che insieme alla analgesia, rappresentano il percorso virtuoso di umanizzazione della nascita che rappresenta un indicatore di civiltà e di progresso sociale più di tante altre effimere manifestazioni.

Lo smantellamento della rete ospedaliera regionale e provinciale ha creato una dicotomia poco virtuosa tra pubblico e privato con il risultato che tutto ciò che è più antieconomico e rischioso gioco forza viene curato dalle strutture pubbliche e la parte buona, invece, affrisce alle strutture private che appaiono più virtuose.

In ambito ostetrico il pubblico ha difficoltà attrattive legate alle scadenti condizioni alberghiere con le conseguenze facilmente immaginabili di fuga verso il privato per i casi ordinari che, deo gratias, rappresentano la maggioranza.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria, oltre a non avere la partoanalgesia non ha la ipotermia terapeutica neonatale che frustra notevolmente le possibilità di spingere sul parto vaginale operativo per evitare sequele causate da sofferenze ipossico ischemiche intra partum.

Da tutto ciò discende che le responsabilità delle alte percentuali di incidenza dei tagli cesarei nelle pazienti primigravide vanno equamente ripartite tra i sanitari ed managers della sanità pubblica che, con le debite eccezioni, non sempre riescono a fornire gli strumenti giusti alle persone giuste per affrontare e risolvere i problemi.

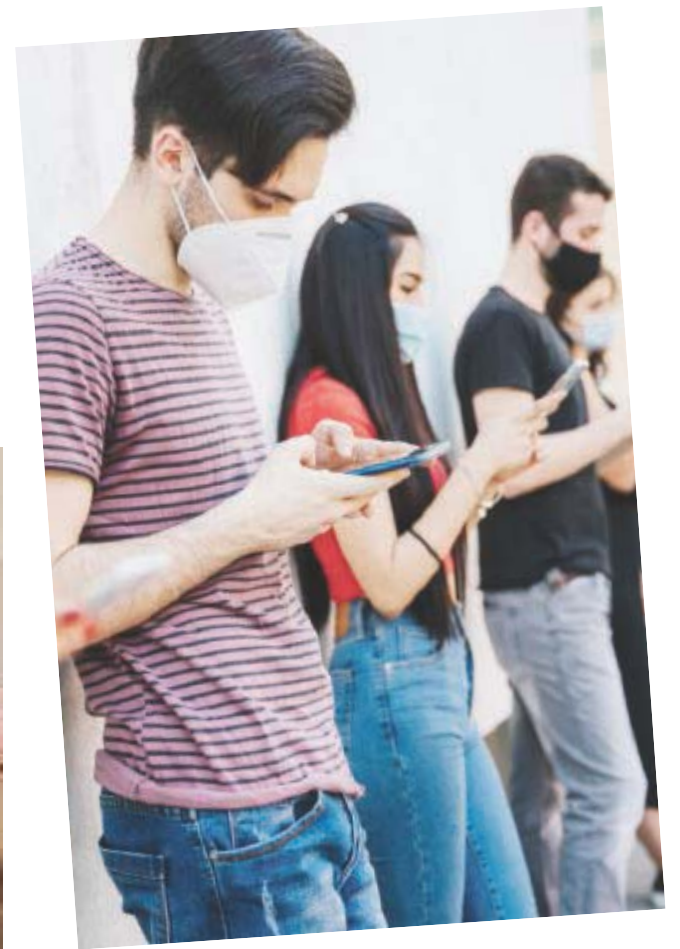
Mario Polichetti Coordinatore Provinciale UIL Area Materno Infantile



► SOCIETÀ' | Il 18 luglio il confronto alla chiesa del Carmine promosso dalla Scuola lacaniana di psicoanalisi

# I giovani tra pandemia e Covid

*E' fondamentale insegnare a progettare e sognare.  
Non aiuta focalizzare tutto sui bisogni immediati*



Giovani costretti a lungo a rinunciare alla socialità

Giovani

Alfonso Leo\*



Sembrava finita, il COVID-19 colpisce ancora, ma, ormai, grazie ai vaccini fa meno paura. Il numero di positivi è ancora relativamente alto, ma non fa più specie. Dire che si è diventati positivi sembra quasi un must. Dal 1° giugno il green pass non è più necessario neanche per viaggiare in aereo in Europa. Sono stati anni duri per tutti, ma alcune categorie hanno sofferto molto. Tra queste sicuramente i bambini e gli adolescenti ne hanno risentito di più. Ma non è finita. Il 24 febbraio l'esercito russo ha invaso l'Ucraina. Ad angoscia si aggiunge angoscia. Sembra di ascoltare le parole del motto dello stemma del vescovo Aiello: Custos, quid de nocte? (Is 21,11) Sentinella, quando finirà la notte? Ed è questa la domanda che viene dai nostri giovani. Nel momento in cui stavano uscendo dalla paura del COVID-19, dall'isolamento, ecco apparire una nuova paura, ma non finirà mai! Le reazioni sono state diverse, a seconda delle fasce d'età. Gli adolescenti hanno preferito ignorare la guerra o partecipare in prima persona alle attività di volontariato, i più giovani, non hanno quasi mai avuto vita sociale, a causa delle restrizioni legate al COVID-19. Per loro è più difficile interagire con gli altri e la televisione è ancora uno strumento utile per informarsi. I primi giorni la tv ci ha fornito una quantità enorme di notizie sulla guerra. Le dirette e i commenti abbracciavano l'intero arco della giornata e nelle fragili menti dei bimbi hanno prodotto i loro effetti. La domanda che si ponevano era: Ma verrà anche da noi la guerra? Ma davvero anche i bambini muoiono? Le immagini dei bambini feriti o morti



hanno avuto un effetto devastante su di loro. Vedere dei bambini soffrire fa di certo "spettacolo", commuove, ma porta i bambini a identificarsi con loro.

A tutto questo contribuisce anche quello che in un recente articolo pubblicato su Social Sciences definisce *Il culto del Bambino*. Sin dal 2010 i ricercatori hanno osservato un declino negli indicatori della salute mentale, come ad esempio diminuzione della felicità, aumento della solitudine, ansia e sintomi depressivi. Molti studi hanno mostrato che l'uso eccessivo degli smartphone e dei social ha un effetto negativo di-

retto e indiretto. Ad esempio, immaginiamo il tempo speso sui vari social network, ognuno specifico per la sua fascia d'età, ma anche l'interferenza con il normale ritmo sonno-veglia, la diminuzione o assenza di interazioni di persona e minore tempo dedicato alla lettura. Sembra una battaglia di retroguardia. Non si sta chiedendo di abolire smartphone o social network, ma di fare qualcosa di diverso. I genitori, fortunatamente non tutti, hanno dei comportamenti sicuramente pericolosi, legati secondo gli autori dell'articolo al culto del bambino. Si registra una diminuzione delle restrizioni che vengono loro imposte, un tentativo di soddisfare ogni loro desiderio e di prevenire ogni possibile pericolo o danno. Insomma, abbiamo a che fare con i cosiddetti "genitori elicottero", sempre pronti, in volo, a intervenire al bisogno del proprio bimbo. Di certo badare ai bisogni dei propri figli non è un problema, anzi. Ma poi ci si rende conto che i genitori elicottero possono avere conseguenze importanti sulla salute mentale dei propri figli. Un altro articolo afferma, infatti, che i figli di genitori elicottero presentano una maggiore tendenza ai tagli, a quelle lesioni che i giovani si autoinfliggono. Insomma, emerge

che in base alle leggi e alla "cultura" attuale, i genitori sufficientemente buoni del secolo scorso sono considerati a rischio nel XXI secolo. Ad esempio, un genitore che manda il proprio figlio alla scuola elementare da solo, oggi sarebbe un genitore irresponsabile, mentre ai miei tempi era normale. Far vivere i figli nella bambagia ha anche altre conseguenze. Era proprio questo il discorso da cui eravamo partiti. Nel momento in cui il piccolo si trova davanti a difficoltà può non reggere a ciò che di incerto questi ostacoli presentano. I genitori, prima o poi, non potranno prevenire tutto. Le immagini della guerra o la pandemia non possono essere bloccate e si passa dalla certezza che tutto è possibile all'incertezza. La conseguenza è la paura, la depressione, l'ansia, anche nei bambini. Non va dimenticato che questi comportamenti hanno importanti conseguenze anche sui genitori. La loro frustrazione per non essere genitori perfetti hanno conseguenze negative sui loro comportamenti e determinano depressione, creando un circolo vizioso, peggiorando ulteriormente il rapporto genitori figli. Non esistono formule magiche per educare i propri figli, ma far capire che esistono delle incertezze e dei limiti sicuramente può aiutare.

L'influenza di tali eventi, anche sugli adolescenti, è stata importante. Anche loro risentono della cultura del Culto del bambino. Il cambiamento nella scuola ha comportato una maggiore attenzione ai bisogni dei giovani. Purtroppo, una scuola centrata sullo studente pone tutta l'attenzione sullo studente stesso, sul singolo studente. Questa dinamica conduce ad incentrare tutto su stesso tralasciando il rapporto con l'Altro, sia genitoriale che dei pari. Una maniera egoistica di vivere! L'individualismo conduce a non sviluppare capacità critica di confronto, inibisce la capacità di comprendere un testo, dicono alcune ricerche, e di sviluppare un pensiero critico. Avere voglia di impegnarsi diventa sempre più raro, ma ciò rende i giovani anche meno capaci di riconoscere il vero dal falso. Va tenuto presente che viviamo in un tempo di adolescenza generalizzata, in cui ognuno di noi cerca di

essere giovane anche quando il tempo della gioventù è passato. Tutto ciò pone problemi importanti. Lacan diceva che il discorso capitalistico non promuove il legame sociale ma da l'impressione di completezza fornendo degli oggetti che ci danno l'illusione equiparando il soggetto e l'oggetto. L'identificazione con l'oggetto diventa fondamentale, ma l'oggetto ogni volta va cambiato, in un ciclo infinito. Questo corto circuito porta ad una idealizzazione dell'adolescenza come un periodo sublime dell'esistenza, ma se tutti vogliono rimanere giovani per sempre, chi farà l'adulto?

Tempi incerti per giovani. Non abituati all'incertezza, possono determinarsi conseguenze devastanti. Il tasso dei suicidi è aumentato, in questi ultimi tempi. La ricerca della certezza conduce all'unica certezza che non fallisce mai: La morte. Come dice Lacan non esiste un suicidio banale, ma questo vale ancora di più quando lo commette un giovane o un bambino. Il problema è che tanti genitori non si rendono conto che i loro figli possono avere pensieri suicidari o pensieri ricorrenti di morte. Uno studio riportato su Pediatrics ha evidenziato che ben il 49% dei genitori erano inconsapevoli dei pensieri suicidari dei propri figli. Va sottolineato che circa la metà dei ragazzi, figli di genitori che riferivano che i loro figli avevano pensieri suicidari, negavano di averli mai avuti. Si comprende che i genitori non conoscono i propri figli. Va posta la necessaria attenzione ad eventuali comportamenti predittivi quali impulsività, depressione, uso di alcool o sostanze d'abuso.

Cosa fare allora?

Dare una prospettiva a lungo termine può essere utile. Insegnare loro a progettare, a sognare è fondamentale. Focalizzare tutto sui bisogni immediati del ragazzo o del bambino non è nell'interesse del futuro adulto e neanche della società. Equilibrare le richieste del bimbo con quelle degli altri. Dare regole contribuisce a creare una società inclusiva, sostenibile. Combinare fermezza e amorevolezza potrà sembrare difficile, ma dare solo amorevolezza può creare incertezza e rendere i giovani incapaci di relazionarsi con l'Altro, qualunque

esso sia. Escludere l'Altro diventa indispensabile per continuare ad abitare la sua confort-zone, ma di certo quando sarà necessario abbandonarla quella confort-zone non avranno l'attrezzatura idonea.

Impariamo a far respirare i nostri bimbi e ragazzi, dar loro la possibilità di fare le loro esperienze ed imparare a superare le loro difficoltà, senza la presenza asfissiante di certi genitori.

Di tutto questo e di altro si discuterà nell'incontro dal titolo: *Dalle incertezze della vita, alla ricerca della certezza assoluta. La condizione giovanile tra pandemia da COVID-19 e guerra in Ucraina*. L'incontro si terrà il giorno 18 giugno 2022 presso la ex Chiesa del Carmine ad Avellino, organizzata dal sottoscritto in qualità di responsabile della Segreteria di Napoli della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi del Campo Freudiano, col patrocinio del Presidente della Regione Campania, dell'Ordine degli Psicologi della Regione Campania, dell'Istituto Freudiano di Roma, dell'Ordine dei Medici della Provincia di Avellino, Dell'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino e del Comune di Avellino. Interverranno Alfonso Leo medico Psicoanalista, responsabile della segreteria di Napoli della SLP e docente dell'Istituto Freudiano di Roma, Jessica Tomasetta, psicologa clinica, consigliere comunale della Città di Avellino e Giulietta Fabbo, scrittrice, docente di lingua e letteratura italiana presso il liceo Classico Statale Pietro Colletta di Avellino.

Si spera che questo sia il primo di una lunga serie per vivacizzare un po' il dibattito culturale nella nostra sonnolenta provincia.

Di recente sono stato a visitare il museo MAXXI di Roma. Su una vetrina all'ingresso vi era una scritta che, credo, possa essere la degna conclusione di questo breve articolo. È stata scritta dall'architetta Zaha Hadid, che ha progettato il museo: "Non può esserci progresso senza affrontare l'ignoto".

Insegniamo ai nostri giovani ad affrontare l'ignoto, confortandoli nelle loro difficoltà, ma non spiando tutte le difficoltà, si cresce grazie all'incerto!

\*psicoanalista