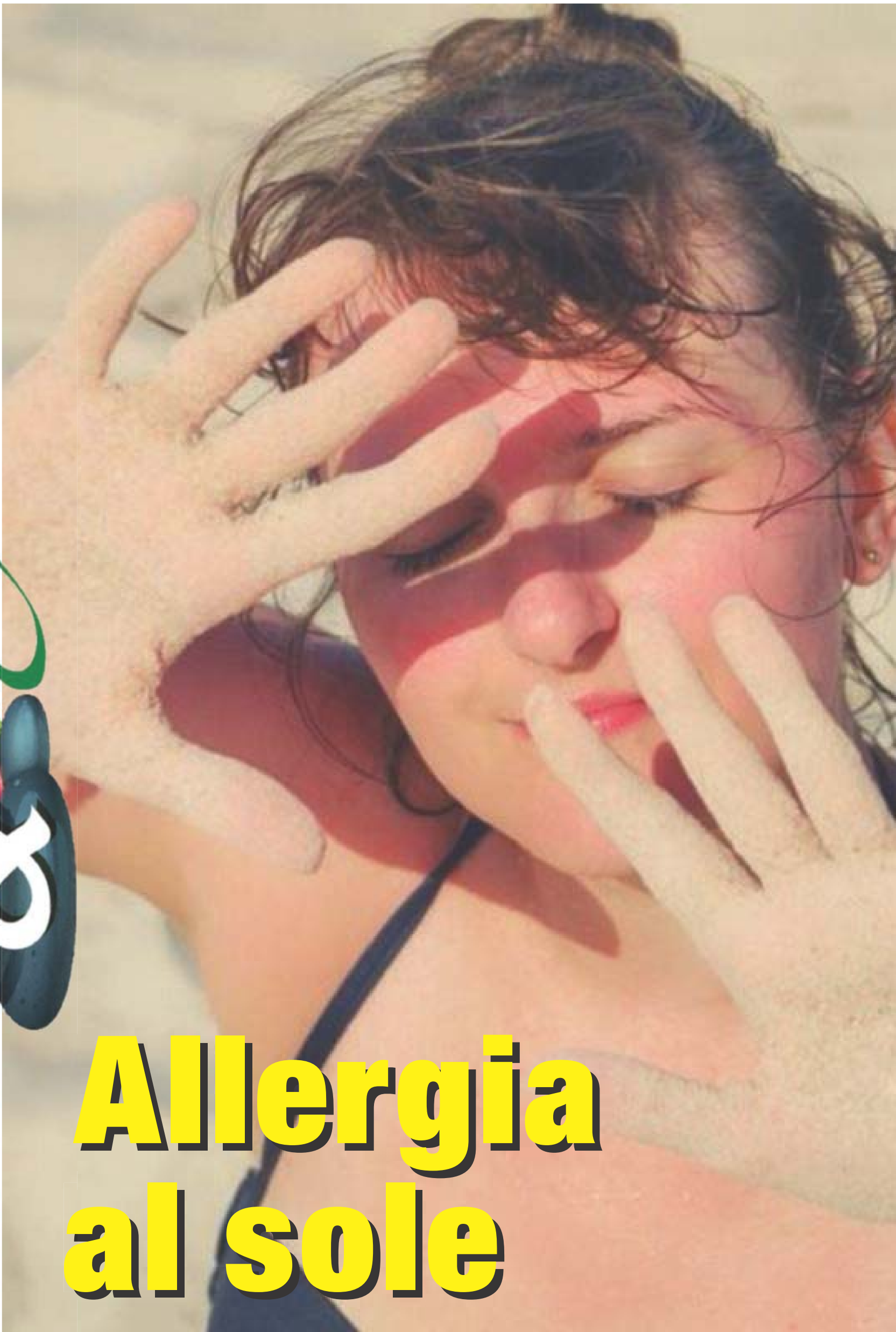


Salute & Benessere



Allergia al sole

Mariolina De Angelis*



L' **a**l-lergia al sole chiamata anche fotoallergia è una reazione del sistema immunitario alla luce del sole. La principale manifestazione di tale disturbo è l'eruzione cutanea. Esistono molte tipologie di allergia al sole, la dermatite polimorfa solare è la for-

ma più comune. Nonostante sembri una patologia rara sono molte le persone che ne soffrono e molte quelle che non sanno nemmeno di esserne affetti. Le donne sono maggiormente colpite rispetto agli uomini. I sintomi compaiono nell'età giovanile. Un' esposizione graduale, principalmente durante il periodo estivo, può risultare utile per diminuire la sensibilità. Solitamente i sintomi compaiono nella stagione successiva. Nella

dermatite fotoallergica si scatena un' interazione tra la luce solare e la sostanza chimica, o un farmaco assunto, o applicato sulla pelle. Si può incorrere anche in una orticaria dopo un' esposizione al sole e questa è la forma tipica presente nella donna e nell'età giovanile. Le cause scatenanti dell'allergia al sole non sono tutte chiare e conosciute. E' evidente che nei soggetti affetti ci siano alterazioni del sistema immunitario. I di-

sturbi non sono gravi anche se la sintomatologia è molto fastidiosa. Mi riferisco al rossore, al prurito, a vesciche simili a bolle e punti neri. È importante, per proteggersi, esporsi in modo graduale al sole, utilizzare creme solari con filtro fisico, ed è il medico la figura idonea ad effettuare una diagnosi di allergia al sole. È importante fare una visita dermatologica e test di fotosensibilità per poter comprendere se si è affetti da questa patologia.

Per quanto riguarda i trattamenti è importante utilizzare creme solari e successivamente la terapia opportuna che va dall'utilizzo di creme antistaminiche, cortisoniche, o farmaci per via orale. È importante precisare che nei casi lievi basta evitare l'esposizione al sole affinché la sintomatologia rientri. Non sostituiamoci al medico ma ascoltiamo solo i consigli che possono esserci utili.

*Farmacista

**▶ LA SFIDA DELLE UNIVERSITÀ.** *La scommessa lanciata dal Suor Orsola Benincasa di Napoli*

Ansia e disagio, formare i nuovi professionisti

Depressione e alterazione dei ritmi del sonno tra gli effetti secondari del Covid

*Tommaso Barra

Fenomeni come ansia e depressione, ma anche alterazione dei ritmi del sonno e cambiamenti (in alcuni casi anche radicali) delle abitudini alimentari. Sono solo alcuni degli effetti "secondari" - perché non immediatamente riscontrabili, a differenza di quelli sanitari - che la pandemia da COVID-19 continua a produrre, senza risparmiare le giovani generazioni. I risultati della ricerca "Effetti psicologici e sulle abitudini di vita della pandemia da Covid-19 e delle misure restrittive", condotta dal Dipartimento di scienze

formative, psicologiche e della comunicazione dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, insieme al Dipartimento di Psicologia dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università di Napoli Federico II ed al Dipartimento di Neuroscienze dell'Ospedale "Santobono-Pausilipon", indicano la necessità di tenere alta la soglia dell'attenzione sugli adolescenti che stanno affrontando una prova epocale per l'umanità. In tal senso, le istituzioni formative sono chiamate oggi a riformare in maniera complessiva il loro agire: dalle

metodologie d'insegnamento ad un ampliamento dell'offerta formativa. L'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli ha affrontato queste problematiche fin dagli albori della pandemia da COVID-19 in Italia. In particolare attraverso il proprio Centro di Lifelong Learning diretto dal prof. Fabrizio Manuel Sirignano, ordinario di Pedagogia generale e sociale, l'Ateneo napoletano ha presentato oltre 40 percorsi in modalità e-learning nell'area del dopo-laurea nell'ultimo anno accademico, tra Master di I e II Livello, Corsi di perfezionamento e Corsi di formazione. Un'offerta di qualità (testimo-

niata anche dai risultati dell'ultimo rapporto AlmaLaurea sull'occupazione dei giovani formati nelle Università italiane) che per il 2021/2022 si allarga ulteriormente con l'obiettivo di posizionarsi in prima linea sul fronte della risposta alle mutate esigenze manifestate dal mondo del lavoro in era pandemica. Al via quindi già dal 1 Ottobre (con iscrizioni aperte fino a fine Settembre) l'alta formazione di nuove professionalità negli ambiti, ad esempio, della psicopedagogia scolastica e della prevenzione del disagio giovanile, con particolare riferimento ai soggetti in situazioni di svantaggio so-

cio-culturale, disabilità, disturbi della sfera affettivo-relazionale; della psicopatologia dell'infanzia, prevedendo due aree specialistiche (una per gli psicologi ed una per i professionisti dell'educazione); delle problematiche dell'adolescenza, fornendo competenze specialistiche per la realizzazione di interventi mirati di educazione e supporto anche in risposta a specifiche criticità come quelle precedentemente evidenziate.

***Dottorato di ricerca in "Humanities and Technologies: an integrated research path" all'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli**

di Giovanni Federico*
Maria Antonella Brandimonte**

La pandemia da COVID-19 ha prodotto e sta ancora producendo gravi effetti sulla salute fisica e mentale degli individui in tutto il mondo. Se, da un lato, gli aspetti connessi alle conseguenze fisiche della malattia sono stati, sin dagli esordi, oggetto di attenzione da parte della comunità scientifica internazionale, dall'altro, cresce l'evidenza dell'ampia serie di ripercussioni psicologiche e psichiatriche della pandemia. Basti pensare che in poco più di un anno dalla dichiarazione di pandemia da parte della OMS (11 marzo 2020) sono stati pubblicati in letteratura oltre diecimila lavori riguardanti l'impatto della pandemia sulla salute mentale. Questi studi ci informano sul fatto che ansia, depressione, disturbi da stress post traumatico e disturbi del ritmo circadiano del sonno sono, oggi, i problemi maggiormente situabili nell'orbita degli effetti del contesto pandemico, con incidenze che in taluni studi sfiorano il 40% della popolazione, in particolare per ciò che concerne le persone ammalate di COVID-19 e gli operatori sanitari. In breve, il timore di essere contagiati, la caratterizzazione invisibile e sconosciuta della minaccia alla salute, le condizioni di isolamento e la cosiddetta "infodemia" da COVID-19 - ovvero il proliferare di informazioni ansio-gene circa la malattia, spesso poco attendibili se non addirittura false - hanno gettato le basi per una nuova classe del disagio psichico con la quale i professionisti della salute mentale sono chiamati a confrontarsi. Comprensibilmente, la letteratura internazionale si è inizialmente concentrata sulle implicazioni psicopatologiche e psichiatriche della pandemia, destinando minore spazio allo studio degli effetti indiretti della pandemia sul funzionamento cognitivo. Eppure, non è

Così cambia lo sguardo per la paura del virus

Sull'asse Napoli-Trieste il primo studio oculometrico sulle conseguenze del Covid-19



I ricercatori hanno analizzato il modo in cui i partecipanti allo studio hanno osservato due distinte aree dei volti. La prima area era associata agli occhi (Eye AOI), la seconda alla bocca (Mouth AOI). L'impiego di intelligenza artificiale nello sviluppo dei volti ha permesso di mantenere stabili e comparabili le dimensioni, la posizione spaziale e le proporzioni di queste aree tra gli stimoli

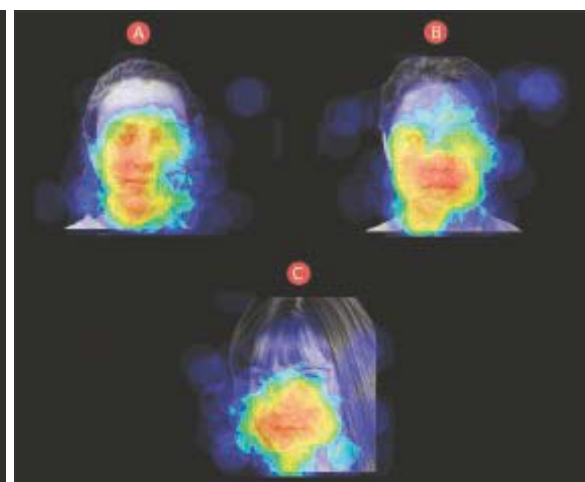
certamente ozioso chiedersi se il fatto oggettivo che la COVID-19 abbia cambiato il mondo per come lo conosciamo, possa conseguentemente mutare anche l'interfaccia cognitiva tra noi e il rinnovato mondo post-COVID-19. Ad esempio, quali modificazioni intervengono nei processi cognitivi di alto livello connessi alle modalità di interazione con gli altri nella quotidianità? Per rispondere a questi quesiti, nell'ambito di uno studio di Neuroscienze cognitive ideato e sviluppato dall'IRCCS SDN di Napoli, dall'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli e dall'Università degli Studi di Trieste, abbiamo analizzato mediante tecnologia oculometrica sviluppata nei nostri laboratori di ricerca il modo in cui i parte-

cipanti allo studio osservavano volti generati istruendo un'apposita Intelligenza Artificiale che impiegava reti generative avversarie e presentati come individui mai ammalatisi di COVID-19, malati di COVID-19 oppure guariti dalla COVID-19. I risultati di questo primo studio hanno permesso di intercettare modalità di fissazione dei volti che mutavano in modo molto interessante al variare delle condizioni sperimentali, evidenziando come i partecipanti tendessero ad osservare gli occhi dei volti di individui presentati come mai ammalatisi di COVID-19 più a lungo rispetto a quelli di volti presentati come malati o guariti. Inoltre, questo meccanismo di "allontanamento" visuo-attentivo dagli oc-

chi dei guariti e dei malati sembra prodursi come effetto secondario dell'incremento di fissazioni sull'area della bocca per i volti categorizzati come malati o guariti dalla COVID-19. Infatti, le persone tendevano ad osservare maggiormente la bocca dei volti malati e dei guariti, presumibilmente a causa della caratterizzazione minacciosa di quest'area in qualità di principale veicolo di trasmissione del nuovo beta-coronavirus. Dettagliando come le modalità di fissazione dei volti possano subitaneamente cambiare in funzione del rischio percepito di contagio da COVID-19, il nostro studio ha fornito una prima chiara evidenza di come la paura del contagio possa riverberare sui più basilari processi di in-

terazione sociale umana. I risultati della ricerca sono stati pubblicati sulla rivista scientifica PeerJ e sono liberamente accessibili online collegandosi all'indirizzo www.peerj.com/articles/11380. Al fine di fornire una maggiore caratterizzazione neuropsicologica degli effetti trovati, il nostro gruppo di ricerca è attualmente impegnato in una serie di studi, nei quali si stanno impiegando simultaneamente elettroencefalografia e risonanza magnetica funzionale, che hanno la finalità di individuare i correlati neurali della paura del contagio da COVID-19. Inoltre, stiamo conducendo un'analisi dettagliata degli effetti comportamentali e psicopatologici della pandemia mediante studi longitudinali relativi alle dimensioni cliniche che appaiono maggiormente associate alla COVID-19, come ansia e depressione. Di recente, abbiamo anche avviato ricerche finalizzate ad esplorare i cambiamenti nella struttura e nella funzione del cervello in pazienti COVID-19 e long COVID-19 oltre che individuare i meccanismi della malattia e le sue relazioni genotipo/fenotipo per ciò che concerne il sistema nervoso centrale e periferico, con particolare attenzione agli effetti della malattia a breve, medio e lungo termine e sulla salute mentale. Siamo convinti, infatti, che la comprensione delle ripercussioni neurologiche, psichiatriche e psicologiche della pandemia possa costituire un obiettivo cruciale nella definizione di interventi volti alla gestione del rischio, alla tutela della salute pubblica e al mantenimento del benessere in senso bio-psicologico.

***Ricercatore IRCCS SDN e docente di Neuroscienze cognitive all'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli**
****Professore ordinario di Psicologia Generale presso l'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, dove dirige il Laboratorio di Psicologia Sperimentale e il Laboratorio Mnemo-Lab**



Analisi qualitativa dei risultati dello studio. Pattern di esplorazione visiva esemplificativo, relativo a tre volti di individui presentati come mai ammalatisi di COVID-19 (COVID-19 FREE), malati di COVID-19 o guariti dal COVID-19

► **PREVENZIONE.** Nella maggior parte dei casi sono asintomatici

I Noduli Polmonari solitari

Essenziali nella gestione diagnostica dell'anamnesi radiologica e familiare

Biagio Campana*



Il riscontro occasionale in pazienti asintomatici di uno o più noduli polmonari all'esame TC del torace rappresenta un evento comune, con una stima di prevalenza del 8-51%. Con il termine nodulo polmonare solitario (NPS) si indica una lesione tondeggianti o ovalare di diametro non superiore ai 30 mm, circondata per almeno i due terzi da parenchima polmonare, in assenza di atelettasia o adenopatie ilari. Le lesioni maggiori di 30 mm sono definite masse polmonari. La maggior parte dei Noduli polmonari solitari (NPS) sono asintomatici e il loro riscontro è casuale, mediante radiografie del torace o TC eseguite per altri motivi. Esiste poi la possibilità di scoprire NPS nel corso di programmi di screening. Sono da considerare essenziali nella gestione diagnostica del nodo polmonare l'anamnesi radiologica del nodulo; l'anamnesi familiare e personale di neoplasia; le abitudini di vita ed esposizione a tossici (fumo di sigaretta, esposizioni ambientali, radon, asbesto, arsenico, berillio, cadmio, cromo, nickel, silice) e la presenza di BPCO. Caratteristiche radiologiche come dimensioni, margini, eventuale presenza di calcificazioni e densità determinano insieme alle notizie cliniche la classe di appartenenza del Paziente nelle tre categorie di basso, medio od alto rischio. Sicuramente tra le lesioni a basso rischio rientra l'amartoma polmonare. L'amartoma e l'amarto-condroma polmonare (caso in cui all'interno della lesione sia presente anche una componente di tessuto cartilagineo) sono tumori benigni classicamente unici del polmone, verosimilmente derivati dalle cellule mesenchimali della parete bronchiale, caratterizzati dalla presenza contemporanea al loro interno di vari tessuti tra i quali quello adiposo (descritto da Albrecht nel 1904), quello cartilagineo (descritto da Goldsworthy nel 1934) infine raramente quello osseo e quello muscolare liscio e sono presenti talora focolai di cellule epiteliali bronchiolari. In relazione alla sola presenza dell'amartoma, il paziente si presenta assolutamente asintomatico ed in buono stato generale, cosa questa in grado di escludere l'ipotesi metastatica nel caso della multi-focalità e della bilateralità delle lesioni. In rari casi è possibile la comparsa di infezioni polmonari ricorrenti (polmoniti recidivanti) conseguenti alla difficoltosa ventilazione di un distretto polmonare che viene a rappresentare un fattore facilitante lo sviluppo di infezioni microbiche. L'amartoma polmonare si riscontra più facilmente intorno ai 60 - 70 anni di età ed è più frequente nell'uomo rispetto alla donna (rapporto 2:1 - 3:1). In relazione alla sola presenza dell'amartoma, il paziente si presenta assolutamente asintomatico ed in buono stato generale, cosa questa in grado di escludere l'ipotesi metastatica nel caso della multi-focalità e della bilateralità delle lesioni. In rari casi è possibile la comparsa di infezioni polmonari ricorrenti (polmoniti recidivanti) conseguenti alla difficoltosa ventilazione di un distretto polmonare che viene a

rappresentare un fattore facilitante lo sviluppo di infezioni microbiche. La diagnosi di certezza, richiede spesso il prelievo di una grossa quantità di tessuto della lesione ottenibile attraverso una biopsia polmonare chirurgica "a cielo aperto" (in corso di intervento operatorio) e meno facilmente attraverso un ago biopsia polmonare trans-bronchiale in corso di fibrobroncosopia con fibroscopio flessibile. Sono assai rari i casi che possono presentare come aspetto complicante uno pneumotorace ripetuto, un'emoftoe di entità variabile (emissione di sangue con l'espettorato) fino all'emoftoe massiva talora anche fatale o una evoluzione maligna con trasforma-



zione della lesione benigna in sarcoma (tumore maligno particolarmente aggressivo). La terapia dell'amartoma polmonare è unicamente chirurgica e consiste nell'asportazione della lesione polmonare con un intervento toracotomico (apertura del torace) o con tecnica toracoscopica video-assistita (VATS). Tenuto conto della pressoché costante benignità del quadro

clinico, l'intervento chirurgico va riservato a quei rari casi che presentano una repentina accelerazione nella velocità di accrescimento della lesione (di qui l'importanza di un controllo radiologico periodico) per limitare il rischio di una trasformazione maligna, quando già non avvenuta. ***Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio**

► **PREVENZIONE.** Necessario un approccio personalizzato

Dolore pelvico cronico e vescica dolorosa

Un fastidio sovrapubico associato all'urgenza delle minzioni

Annarita Cicalese*



La sindrome del dolore vescicale consiste in una condizione clinica in cui i pazienti riferiscono un fastidio sovrapubico solitamente associato al riempimento vescicale che si accompagna ad altri sintomi come l'urgenza, l'aumento del numero delle minzioni diurne e notturne, in assenza di altre patologie. Il sintomo può essere avvertito come dolore, bruciore, sensazione di fastidio e può essere riferito anche in corrispondenza dei genitali esterni. La diagnosi è principalmente basata sui sintomi e sull'esclusione di altre patologie in grado di determinarli. E' necessario, quindi effettuare una accurata anamnesi urologica, ginecologica, ostetrica, colo-proctologica, per verificare la coesistenza di altre malattie già diagnosticate quali malattie infiammatorie dell'intestino, colon irritabile, la fibromialgia, la prostatite, l'endometriosi, etc... Le modalità di presentazione del dolore rappresentano l'elemento che conduce l'iter diagnostico e terapeutico. Tipicamente i sintomi si presentano ed accentuano con il riempimento vescicale e comportano un aumento della frequenza minzionale, sovente con urgenza, ma comunque con grave disagio ed a volte anche difficoltà minzionali se viene ritardata la minzione. E' importante verificare la presenza di dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali), bruciore durante la minzione o l'eiaculazione. Fasi di accentuazione della sintomatologia possono alternarsi a fasi di remissione o quiescenza anche in occasione dei

cambi climatici e stagionali. L'esame clinico del paziente deve essere particolarmente accurato a livello pelvi-perineale alla ricerca di masse pelviche, ernie, prolapsi, trigger point e contratture muscolari. Per escludere altre patologie caratterizzate da sintomi analoghi, può essere opportuno praticare esami ematochimici di routine, esame delle urine con urocoltura, tampone uretrale per ricerche specifiche di clamidie e micoplasmi, esame citologico delle urine, ecografia dell'addome ed esami urodinamici. Questi ultimi sono particolarmente utili nell'evidenziare la presenza di una difficoltà all'espulsione delle urine, di un



ipertono del pavimento pelvico, di una scarsa contrattilità della vescica e di una eventuale riduzione della capacità funzionale della vescica. Quando la sintomatologia è particolarmente intensa deve essere eseguita una cistoscopia che permette di evidenziare segni caratteristici della patologia, di escludere altre condizioni cliniche e contestualmente consente di effettuare una sovradistensione vescicale a scopo terapeutico. Il trattamento si avvale di numerose terapie che spesso devono essere associate

per migliorare i risultati (terapia multimodale). Nella pratica clinica si inizia con i trattamenti conservativi e privi di effetti collaterali che consentono di alleviare i sintomi e raggiungere una accettabile qualità di vita. Quando questi obiettivi non vengono raggiunti o quando la sintomatologia è particolarmente intensa, è possibile cambiare la strategia terapeutica ed adottare trattamenti sempre più impegnativi, fino a quelli chirurgici in particolare nelle forme più avanzate.

Nell'ambito del trattamento è molto importante la terapia comportamentale con particolare attenzione allo stile di vita dei pazienti. In alcuni casi anche l'alimentazione gioca un ruolo importante così come l'adeguata introduzione di liquidi. Inoltre c'è da tener presente che lo stress psico-fisico si associa ad un abbassamento della soglia del dolore ed accentua così la sintomatologia nella sindrome del dolore vescicale. Per questo motivo eventuali condizioni in grado di generare stress vanno quindi riconosciute e modificate.

In alcuni casi, in presenza di contratture dei muscoli del pavimento pelvico è opportuno praticare anche una terapia di tipo riabilitativo.

I trattamenti a disposizione sono molteplici ed i risultati spesso imprevedibili. Per questo motivo non è facile attribuire maggiore raccomandazione di un trattamento rispetto ad un altro e prevedere la risposta alle terapie. E' quindi necessario un approccio personalizzato ai pazienti, mirato ad identificare la sintomatologia specifica di ognuno. Questo consente di associare le varie terapie a disposizione in modo da ottenere il miglior risultato possibile.

*Urologa

**SOCIETÀ'** La terza dose può diventare così una protezione per il futuro

Malattia da covid nei vaccinati

*Si chiedono risposte certe alla comunità scientifica**Al di là del 3% di non risposta ai vaccini ci sono gli aspetti che riguardano l'aggressività delle varianti*

Giampaolo Palumbo*



Oramai lo si chiama vaccino "salvavita", perché tra i più efficaci mai messi a punto dalla ricerca scientifica e perché arriva al 97% di efficacia. Da sempre non si è mai registrato fino ad oggi, con un presidio che possiamo definire farmacologico, una così vasta efficacia.

In 183 nazioni del mondo 2 miliardi e 100 milioni di persone sono vaccinate e solo il 33,35% con due dosi, mentre in Italia il 59,96% della popolazione ha completato la vaccinazione e l'89,4% ha ricevuto almeno una dose, utilizzando 77 milioni di dosi su 86 milioni acquistate. In Campania su 8milioni e 300mila vaccini ricevuti sono stati utilizzati oltre 7milioni con una percentuale tra la popolazione dell'85,8%. Ovviamente, anche in questo caso, il calcolo è stato fatto sommando sia coloro i quali si sono sottoposti ad una dose e sia quelli ad entrambe le dosi.

In Italia ed in Campania siamo contenti di come stia andando la campagna vaccinale, ma siamo comunque ben lontani dal Portogallo con il suo 81% di doppie dosi somministrate. Grande preoccupazione destano i paesi poveri in qualsiasi parte del mondo ubicati, basti pensare che in tutto il territorio africano solo l'1,34% della popolazione ha ricevuto la doppia dose.

Nonostante tali numeri, comunque, continuano a salire i positivi. Da tre settimane anche in Italia c'è l'incremento del numero dei nuovi casi e dei decessi. Questi ultimi con la media giornaliera di 49. Continuano a salire anche i ricoveri, la cui stragrande maggioranza è costituita da soggetti non vaccinati, quasi tutti...per scelta. In otto regioni e tredici province si è avuto una vera e propria impena. Di queste tredici, nove (otto più Marsala/TP) appartengono alla Sicilia.

Accanto a questi dati che salgono, c'è da registrare anche un aumento delle infezioni tra i vaccinati. E' vero che quest'ultimi non rischiano la rianimazione e quindi la morte, ma è pur sempre uno stato di malattia che crea fastidi in base ad eventuali concomitanti patologie.

L'infezione tra i vaccinati viene chiamata "Breakthrough" ("passo in avanti") e consiste nel rilevamento dell'RNA o dell'Antigene Sars-CoV-2 in un campione respiratorio raccolto in soggetti che hanno terminato la vaccinazione con due dosi da almeno quattordici giorni. Nonostante le due dosi, però, ed il tempo di latenza dall'ultimo inoculo, l'immunità data dal vaccino potrebbe essere inutile, tanto



da annullare l'effetto del doppio inoculo.

Al di là del 3% di non risposta ai vaccini ci sono gli aspetti che riguardano l'aggressività delle varianti e che fanno aumentare il numero delle infezioni tra i vaccinati.

E' probabile che tali infezioni siano sottostimate perché spesso chi è vaccinato completamente e, non ha nessun segno di malattia, non ripete più i tamponi. Comunque abbiamo fino al termine del mese di maggio u.s. descritti in letteratura solo pochi casi di malattia sintomatica confermata in laboratorio in soggetti che si sono sottoposti alle due dosi e con presenza in circolo di alti livelli di anticorpi neutralizzanti. Visto il passare di altri tre mesi sicuramente i casi non pubblicati sono molti di più, ma rimane il fatto che i malati vaccinati non presentano decorsi di malattia di tipo grave. Il malato "vaccinato" ha il problema dovuto alla non risposta immunitaria o alla cattiveria delle mutazioni virali, che possono essere maggiormente aggressive, e, come dice "Medscape-Univadis", costituire una vera e propria "variante di fuga" dal vaccino.

Abbiamo riportato un'eventualità che per numero di casi descritti, al momento non ha una grande attenzione, ma, continuando a non riscontrare vaccinazioni di massa, potremmo trovarci di fronte ad una mancata immunità vaccinale, soprattutto se le varianti del virus si affermeranno e continueranno a mutare. In pratica servono più vaccini per ottenere meno possibilità di trasmissione e di diffusione delle varianti. Potenzialmente esiste la possibilità che le immunizzazioni siano meno "forti" delle varianti tanto da poter dare adito ad infezioni in coloro i quali hanno completato il ciclo vaccinale.

Da quanto riportato, emerge uno scenario caratterizzato da problematiche vaccinali, da aggressività delle varianti, dalle immunizzazioni, e via di seguito; per cui si richiede alla comunità scientifica di fornire risposte assolutamente certe! Eppure dobbiamo interiorizzare il fatto

che la scienza è umana quanto i suoi autori, è fallace e ha bisogno di errori.

Questo non significa che non possiamo più fidarci di essa; al contrario il dibattito scientifico è quanto di più prezioso abbiamo per sviluppare il nostro pensiero.

Potere essere spettatori è un privilegio, osservare l'esistenza di posizioni diverse attorno ad un determinato argomento, ascoltare opinioni contrastanti di diversi scienziati, o molto spesso di gruppi di ricercatori, significa che non abbiamo smesso di cercare, di curiosare nella realtà, che non ci siamo accontentati solo di quello che pensiamo. In poche parole, si tratta di non ridurre la scienza al calcolo

di una cifra decimale in più! Non si dimentichi che siamo in emergenza e a maggior ragione non ci sono risposte certe; non solo per i vaccini ma anche per gran parte dei farmaci che usiamo ogni giorno non conosciamo i danni a distanza. Dunque, ben vengano la comunicazione tra i diversi saperi e il positivo confronto tra essi per sostenere il buon senso di tutti cittadini! Un esempio recente è l'ipotetico dialogo che si è aperto dopo l'editoriale scritto da Massimo Cacciari su La Stampa dal titolo "Ecco perché dico no al Green Pass e alla logica del sorvegliare e punire", in cui il filosofo rivolge alla Scienza una serie di interrogativi sul vaccino. E la comunità scientifica, per bocca di Silvio

Garattini, farmacologo e fondatore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, con puntualità e precisione risponde, punto per punto, ai legittimi dubbi posti.

Uno degli aspetti che si sta prendono in considerazione è la possibilità della terza dose, non tanto per la diminuzione dell'immunità, ma proprio per la "risalita" delle varianti. Quest'ultima è una seria minaccia soprattutto se continuiamo a non vaccinare la popolazione. La terza dose può diventare così una protezione contro le varianti e non solo per aiutare i soggetti fragili, immunodepressi e trapiantati.

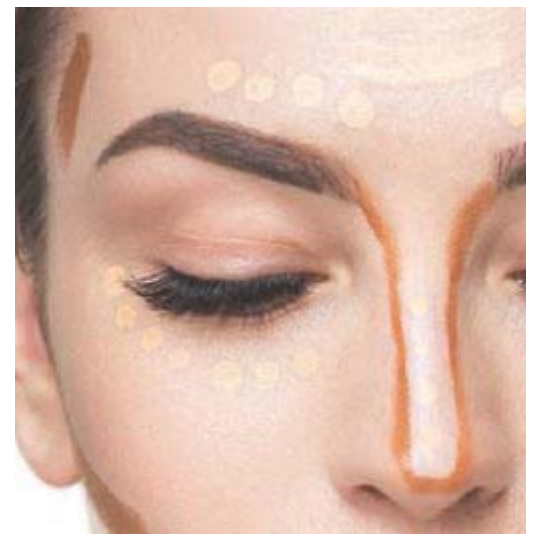
*Medico Federazione medici sportivi italiani



Correttori del viso: come mitigare imperfezioni della pelle e occhiaie

Maridea*

Il correttore è un prodotto cosmetico di make-up con un'azione correttiva sul colore della cute adatto a neutralizzare attenuare inestetismi, occhiaie, brufoli, discorde, rughe e cicatrici. Il correttore fu messo in commercio dalla Max Factor nel 1938. Esso è costituito da fusione di cere di cere ed oli. Il correttore va scelto in base al tipo di pelle ed inestetismo che si vuole trattare. Ne esistono di diversi tipi: quello compatto, il correttore in polvere, o quello di facile applicazione cremoso o in stick. I correttori esistono in diversi colori ed hanno la funzione di neutralizzare un colore molto forte del viso. Il correttore arancio pesca neutralizza il, quindi adatto per esempio a correggere le occhiaie tendenti al blu. Il correttore giallo è idoneo per le occhiaie più livide, quelle tendenti al viola. C'è poi il correttore verde che corregge il rosso. E' quindi utilizzato sulle pelli couperosiche o con tendenza acneica, molto utile anche sui brufoli rossi e infiammati. Non ultimo il correttore rosa adatto per coprire occhiaie leggere e irregolarità dei lineamenti o attenuare le borse sotto gli occhi. Poi il correttore bianco, che serve per illuminare l'incarnato ma



anche per neutralizzare rughe e lentiggini. Il correttore può essere applicato con le dita, con un pennello o anche con una spugnetta tra le dita che scalda il prodotto e permette al colore di fondersi con la pelle. Il correttore deve essere applicato sempre picchiettando e mai sfregando per ottenere il risultato migliore.

*Farmacista

► SOCIETÀ' Alleviare i sintomi e prevenire patologie

Alimentazione equilibrata in menopausa

Alcuni nutrienti possono influire positivamente sull'invecchiamento

Laura Melzini*



La menopausa rappresenta un periodo fisiologico naturale della donna che spesso genera in molte insicurezza, esitazioni, preoccupazioni e rappresenta un momento difficile da elaborare e da accettare proprio a causa di alcuni disturbi che possono insorgere in questa fase. Tra quelli più diffusi: vampate di calore, sudorazioni profuse, palpitazioni e tachicardia, sbalzi della pressione arteriosa, disturbi del sonno, vertigini, secchezza vaginale e prurito genitale.

Conseguenze più importanti in questa fase molto frequenti sono: l'aumento del rischio cardiovascolare (infarto cardiaco, ictus cerebrale, ipertensione), le patologie osteoarticolari, in particolare l'aumento dell'incidenza dell'osteoporosi.

Una corretta alimentazione, quindi, durante la menopausa, diventa di fondamentale importanza. Alcuni nutrienti, infatti, grazie alle sostanze fitochimiche in essi contenuti, possono influire positivamente sull'invecchiamento, quest'ultimo spesso considerato come un altro aspetto negativo associato alla menopausa.

Secondo i più recenti studi, sembrerebbe che i fitoestrogeni, così chiamati perché la loro struttura è molto simile a quella degli ormoni femminili, siano in grado di ridurre i disturbi associati alla menopausa. Hanno, infatti, un'azione antiossidante stimolando i tessuti che tendono a degenerare (ad invecchiare) per carenza di estrogeni (per esempio: ossa, cervello, pelle, vagina, sistema cardiovascolare). I più importanti fitoestrogeni fino ad oggi individuati negli alimenti sono gli isoflavoni, presenti nella soia, nel trifoglio rosso, nelle lenticchie, piselli, fagioli, finocchio, grano saraceno e nei cavolini di Bruxelles; lignani, contenuti nell'olio di oliva e in quello di girasole, nella frutta (in particolare mele, pere e ciliegie), nei semi di lino e di sesamo, nel frumento, nelle carote, finocchi, aglio, cipolla e nella birra e clumestani, presenti nei germogli.

Diversi studi mettono in luce quanto una dieta ricca di frutta, verdura e cereali, associata ad una netta riduzione del consumo di grassi, abbia decisamente migliorato lo stato di salute generale di molte donne in menopausa. Fondamentale risulta associare alla dieta esercizio fisico, e abbandonare abitudini scorrette come il fumo e la sedentarietà. Infatti la sola riduzione dell'assunzione delle calorie e dei grassi non porta necessariamente a una efficace riduzione del peso corporeo, è fondamentale praticare un po' di attività fisica.

Al fine di migliorare l'assetto lipidico che in menopausa spesso è modificato negativamente (aumento del colesterolo LDL), risulta fondamentale aumentare il

consumo di proteine di origine vegetale come quelle della soia.

La soia oltre a contenere un'elevata quantità di fitoestrogeni, rispetto agli altri legumi, ha una quantità maggiore di proteine e grassi, e inferiore di carboidrati. L'olio, ricavato dal fagiolo di soia, ha una concentrazione di acidi grassi omega-3 più elevata degli altri oli vegetali (con l'eccezione dell'olio di lino). La soia ha inoltre un alto contenuto di ferro e calcio e la capacità di ridurre il colesterolo plasmatico, la pressione arteriosa e il rischio di alcune neoplasie ormono-sensibili (prostate, ovaio, mammella) e del colon (caratteristica appartenente a tutti i legumi), nonché di migliorare l'assetto glucidico e lipidico nei diabetici. L'osteoporosi è una condizione molto spesso associata alla menopausa, difficile da riconoscere poiché, nella maggioranza dei casi, rimane per lungo tempo silente e asintomatica, manifestandosi improvvisamente con una frattura non giustificata da un trauma di significativa entità. E' una conseguenza fisiologica dell'impoverimento del tessuto osseo, conseguente al progressivo invecchiamento dei tessuti.

Importantissimi per la salute delle ossa e per prevenire l'osteoporosi, sono l'introito di calcio e vitamina D e l'attività fisica quotidiana.

Il calcio è il principale costituente delle ossa e, non essendo prodotto dal nostro organismo, deve necessariamente essere assunto con gli alimenti. Oltre al latte e ai suoi derivati, alimenti particolarmente ricchi di questo minerale sono i legumi (ceci, fagioli), gli ortaggi

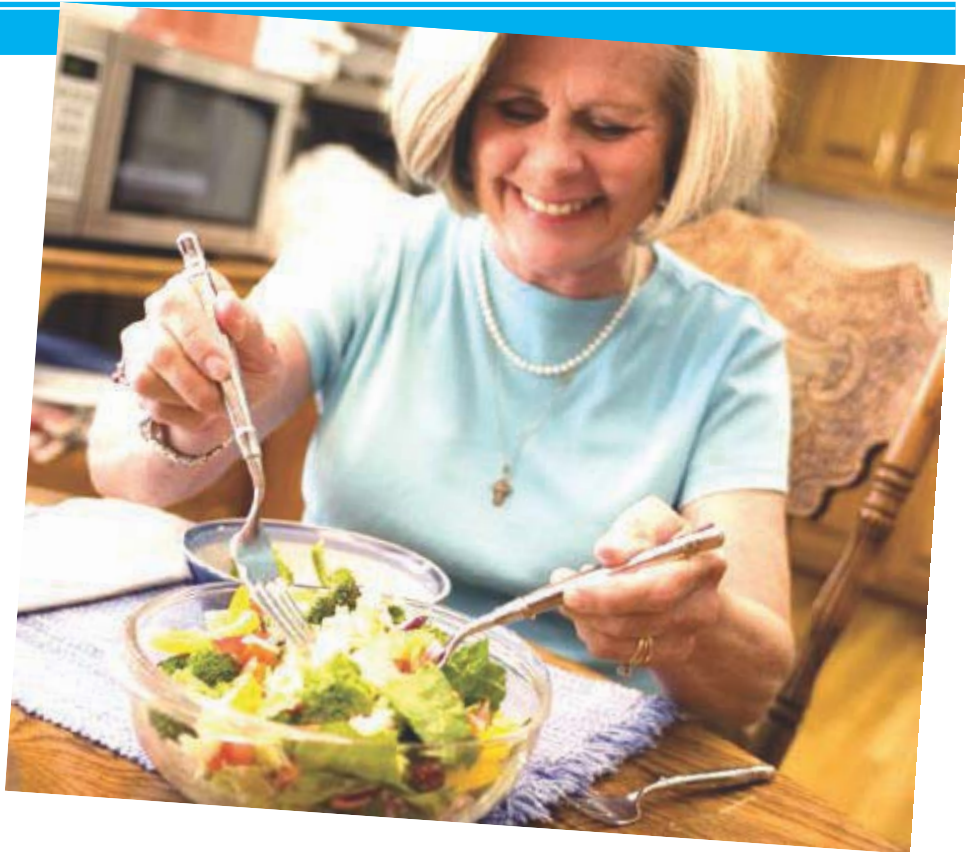
a foglia a foglia larga (carciofi, cavolo cappuccio verde, cicoria, indivia, radicchio verde, spinaci) e alcuni pesci come sardine, alici, sgombri. Altre fonti di calcio sono: mandorle, noci e pistacchi.

La vitamina D aumenta l'assorbimento di calcio e di fosforo a livello intestinale e riduce le perdite urinarie di calcio. Ha anche la funzione di mantenere una buona efficienza muscolare, riducendo il rischio di cadute e quindi di fratture. Nelle donne in menopausa, livelli ottimali sono necessari al fine di limitare la perdita di massa ossea e il rischio di fratture.

È prodotta dal nostro organismo a livello cutaneo attraverso l'esposizione alla luce solare (è sufficiente restare all'aria aperta un'ora al giorno con almeno mani e viso scoperti, per avere a disposizione i quantitativi di cui l'organismo ha bisogno). Poche sono le fonti alimentari di questa vitamina, che è contenuta in sgombro, sardina, acciuga, salmone, tonno e uovo.

Un'alimentazione equilibrata, quindi, attenta ai vari nutrienti particolarmente utili nel periodo della menopausa, diventa rilevante non solo per alleviare da subito i primi sintomi legati alla menopausa, ma anche per prevenire patologie cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari.

*Specialista in scienza dell'alimentazione



PREVENZIONE

Risonanza magnetica mammaria



Graziella Di Grezia*



A volte l'idea che abbiamo delle indagini diagnostiche è quella di dover ottenere un risultato in termini di risposta radiologica fine a se stessa, come se la diagnostica per immagini terminasse la sua corsa con le indagini preoperatorie o con i follow-up successivi.

In alcuni casi addirittura le indagini vengono rapidamente eseguite al primo appuntamento disponibile e nel primo centro diagnostico geograficamente agevole, senza tenere conto dell'importanza dell'indagine anche in considerazione della storia dei precedenti esami o della qualità delle apparecchiature disponibili e/o delle competenze specifiche del singolo radiologo.

L'indagine eseguita infatti può fornire una serie di informazioni aggiuntive e tra queste la capacità di predire la risposta ad un trattamento.

La Risonanza Magnetica mammaria eseguita prima e in corso di chemioterapia neoadiuvante (ossia prima dell'intervento chirurgico) fornisce informazioni sulla risposta al trattamento attraverso la valutazione delle di-

mensioni e della semeiologia della lesione con la definizione di una risposta completa o parziale alla terapia.

E' da tenere in conto che le nuove linee guida di refertazione della Risonanza Magnetica (BI-RADS) prevedono, tra l'altro la stima della quota di tessuto fibrogliandolare della mammella (FGT) e il BPE, ossia l'impregnazione contrastografica di fondo della mammella.

E' stato dimostrato un rapporto tra quest'ultimo dato, ossia l'impregnazione contrastografica di fondo (BPE) e la risposta al trattamento chemioterapico neoadiuvante.

Nel dettaglio, una mancata riduzione dell'impregnazione di fondo della mammella può predire una risposta inferiore al trattamento nei tumori della mammella ormono-dipendenti [Radiology, Aug 2021].

Il dato può fornire informazioni di interesse clinico rilevante, evitando così a donne selezionate un trattamento che non le sarebbe di giovamento.

La prevedibilità di un trattamento inoltre, consente allo stesso tempo di poter realizzare una pianificazione terapeutica personalizzata con maggiori probabilità di successo e compliance della paziente.

*Radiologist PhD