

Salute & Benessere



Tutti i segreti dei Fans

Mariolina De Angelis*



L'attenzione è rivolta questa volta ai fans, i farmaci antinfiammatori non steroidei. Sono una classe di farmaci dall'effetto antinfiammatorio, analgesico e antipiretico, il cui meccanismo d'azione è legato al metabolismo dell'acido arachidonico. Questo acido grasso, in presenza di un danno tissutale, viene scisso dai fosfolipidi di membrana e si serve dell'azione di un enzima fosfolipasi A2. L'acido arachidonico libero diventa

quindi il bersaglio di numerose famiglie di enzimi lipossigenasi e ciclossigenasi che generano la formazione di prostaglandine, prostaciline e trombossani. Le molecole derivanti dall'interazione tra gli enzimi e acido ialuronico prendono il nome di metaboliti. I fans bloccano in modo più o meno reversibile il legame dell'enzima ciclossigenasi. Il risultato è la mancata produzione di metaboliti che prendono parte al processo antinfiammatorio. I metaboliti dell'acido arachidonico svolgono diverse attività biologiche. I leucotrieni sono coinvolti nelle reazioni asmatiche allergiche insieme all'istamina. I trombossani sono prodotti

nelle piastrine alla cox-1 e la loro principale funzione è ridurre l'aggregazione. Le prostaglandine sono prodotte dalla cox1 e dalla cox-2 ma hanno effetti opposti a quelli dei trombossani, ossia inibiscono l'aggregazione piastrinica e agiscono come vasodilatatori. Le prostaglandine, prodotte in differenti varietà e quantità, svolgono diverse funzioni fisiologiche. Fondamentalmente il loro compito è quello di mantenere l'omeostasi dell'organismo. Sono impiegate nella regolazione della vasodilatazione. Inoltre, esercitano un'azione protettiva nei confronti della mucosa gastrica, regolando la secrezione di muco e bicarbonato e

sono implicate nel mantenimento della funzionalità renale. Quando viene innescato un processo antinfiammatorio, le prostaglandine svolgono diverse attività, sia riguardo alla permeabilità basale, sia per quanto riguarda la diminuzione della soglia del dolore. Le prostaglandine agiscono sull'ipotalamo, favorendo l'aumento della temperatura corporea e la comparsa della febbre. L'azione dei fans deriva dalla mancata produzione di prostaglandine proinfiammatorie. Tale blocco è irreversibile per la maggior parte di questi farmaci, ad eccezione dell'acido salicilico, che invece è un inibitore irreversibile dell'enzima cox-

1 ed è per questo che è impiegato anche come antiaggregante piastrinico. In base alla loro struttura chimica, i fans si dividono in salicilati come Aspirina e derivati dell'acido protionico. Mi riferisco al Ketoprofene, Naprossene, Ibuprofene e i derivati dell'acido arilacetico, come il Diclofenac, il Ketorolac, Fenamati, Acido Flufenamico e gli indolici, tra cui l'Indometacina. La maggior parte agisce indistintamente sul cox1 e cox2, alcuni in maniera preferenziale sulla cox2. E' necessario utilizzare questi prodotti su consiglio del farmacista o del medico, per conoscerne tutti gli effetti.

*Farmacista

► **PREVENZIONE.** Tra le opzioni terapeutiche anche l'immunoterapia

Difendersi dall'asma allergica da parietaria

Biagio Campana*



La parietaria è responsabile di allergie respiratorie, asma e rinite allergica tra i mesi di febbraio e novembre, con un picco di concentrazione

pollinica intorno ai mesi di maggio-giugno. Al genere Parietaria appartengono diverse specie di piante erbacee particolarmente presenti, nell'area mediterranea e quindi nel nostro paese, sui muri delle vecchie case (per questo nota anche con il termine di "erba muraiola"), sui ruderi abbandonati delle stesse e soprattutto lungo il bordo delle strade. Tra queste ricordiamo soprattutto la Parietaria Judaica ma vanno menzionate anche la Parietaria Officinalis e la Parietaria Lusitanica, queste ultime meno diffuse della precedente. Le foglie di questa pianta, usate un tempo per ripulire, aggiunte all'acqua, l'interno delle bottiglie e dei fiaschi di vetro dai residui del vino e dell'aceto, hanno fatto sì che la Parietaria sia stata per questo prannominata, dalla tradizione popolare, "erba vetriola". Tutte queste diverse specie sono dotate di spiccata capacità allergizzante essendo polline di Parietaria molto piccolo, quindi facilmente trasportato dalle correnti d'aria ed in grado di penetrare nelle vie aeree anche in profondità. Alla luce di quanto detto nel nostro Paese la sensibilizzazione ad esse si rende responsabile di una gran parte dei casi clinici di allergia nei pazienti affetti da pollinosi. Se si sospetta un'allergia, il medico o il pediatra curante richiederà il consulto di uno specialista allergologo e/o pneumologo per l'eventuale asma associata (in questo caso sarà indispensabile praticare le prove di funzionalità respiratoria). La diagnosi avviene generalmente attraverso il 'prick test', un test cutaneo, molto semplice e poco costoso, in cui vari allergeni vengono messi a contatto con la pelle del paziente, così da valutare eventuali reazioni. Di solito la ricerca su sangue, i cosiddetti RAST (inalanti ed alimenti),



viene utilizzata a scopo di conferma ed in previsione di ricorrere all'immuno terapia che è molto utilizzata in caso di allergia a parietaria. Il dosaggio delle IgE totali ci dice il titolo anticorpale ma può essere correlato anche ad altre patologie e quindi va inquadrato complessivamente nell'ambito della sintomatologia clinica e di altri esami diagnostici. Una volta accertata l'allergia, per attenuare i disturbi, il medico prescriverà cortisonici in spray per via nasale o antistaminici per bocca, da utilizzare per tutto il periodo della manifestazione sintomatica. Oltre ai rimedi farmacologici esistono tutta una serie di accorgimenti che consentiranno di tenere sotto controllo i fastidi tipici dell'allergia. Innanzitutto bisogna limitare il tempo trascorso all'aperto nelle ore centrali della giornata

quando è più alta la concentrazione di pollini evitando di aprire le finestre nelle ore più calde della giornata. Un buon ricambio d'aria degli ambienti è importante, ma è opportuno farlo al mattino presto o in tarda serata, quando la concentrazione di pollini è decisamente più bassa. Per quanto riguarda l'eventuale concomitante sintomatologia asmatica caratterizzata dalla presenza di tosse, dispnea e sibili, il trattamento dell'asma allergico da parietaria è lo stesso che per l'asma cosiddetta idiopatica e comprende, l'uso di farmaci broncodilatatori e di corticosteroidi soprattutto per via topica (inalatoria). I trattamenti sistemici vanno riservati alle forme gravi e sotto stretto controllo medico. L'immunoterapia (vaccino) rappresenta un'opzione terapeutica molto importante. Abbiamo prodotti somministrabili sia per via sotto cutanea che per via sublinguale. Il problema della

immunoterapia per la Parietaria è determinato dal fatto che molto spesso deve essere utilizzato uno schema di somministrazione semi perenne e che quindi complica la valutazione di efficacia. Infine forse il consiglio più importante è quello di evitare il fai-da-te assumendo farmaci senza il consulto del medico. Eseguire scrupolosamente le indicazioni terapeutiche dei sanitari può evitare l'insorgenza di crisi allergiche importanti soprattutto in quei soggetti che presentano un corredo sintomatologico completo con sintomi respiratori di tipo asmatico

*Specialista delle Malattie dell'Apparato Respiratorio



Se l'esame del sangue aiuta a monitorare il livello di stress

Grazie ad un semplice esame del sangue è possibile monitorare lo stress. In particolare, lo si può fare attraverso un'analisi dei livelli delle staminali, cellule che «riparano» i danni che si verificano ogni giorno nell'organismo. A dirlo è Eugenio Caradonna, presidente della Smicri, la Società italiana di medicina e chirurgia rigenerativa polispecialistica.

"Il cambio di stagione, il Covid e i consueti problemi personali possono trasformare settembre in un mese 'nerò' per milioni d'italiani. Si calcola infatti che un italiano su tre soffre di alti livelli di stress - sottolinea Caradonna - Non si tratta quindi di trascurabile e limitato problema di salute in quanto questo svolge un'azione dannosa sull'intero organismo e sulla nostra capacità di rigenerare i tessuti delle cellule. E' un fattore di rischio che a lungo andare può anche portare ad invecchiamento precoce oppure a gravi malattie cardio-circolatorie o neurodegenerative".

"Il livello nel sangue andrebbe perciò monitorato regolarmente così come già avviene per la glicemia o i trigliceridi - prosegue il presidente Simcrici - L'esame non è di per sé costoso o difficile

da svolgere. Richiede però che i dati siano interpretati da personale medico con una notevole esperienza nel settore. Si tratta di una serie di valori che vanno poi collegati ad altri parametri come stato di salute, stress, età o peso" Simcrici, con Pietro Formisano, docente di patologia clinica della Federico II di Napoli, e Arnolfo Petruzzello, direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari dell'Aorn di Caserta, ha anche elaborato una specifica modalità d'analisi attraverso un complesso sistema di tabelle con il quale è possibile «correlare la numerosità delle cellule staminali alla presenza dello stress e anche l'incidenza di gravi patologie», aggiunge Caradonna. «Da qui è possibile avviare percorsi curativi innovativi, idonei e personalizzati. Per la riduzione dello stress per il paziente giovane può essere sufficiente intervenire sugli stili di vita e quindi va favorita l'attività fisica o la cessazione del vizio del fumo - conclude il presidente della Società - Per gli anziani sono invece necessari trattamenti specifici che tengano conto dello stato di salute generale nonché della presenza di altre malattie»..

Cancro, attenti alle fake news

Il 30% delle notizie sul cancro pubblicate nei social network è falso e può causare pericolose conseguenze. Uno studio recente ha analizzato 200 fra gli articoli sui tumori più popolari sui social, 50 per ognuna delle quattro neoplasie più frequenti (mammella, colon-retto, prostata, polmone). Dall'indagine, pubblicata sul Journal of the National Cancer Institute, è emerso che circa un terzo (30,5%) contiene informazioni dannose perché, ad esempio, possono indurre a posticipare o, addirittura, a non seguire terapie salvavita, a ricorrere a pericolosi metodi "fai da te" basati su prodotti potenzialmente tossici o all'utilizzo di strumenti alternativi privi di validità scientifica.



► **PREVENZIONE.** *I tendini possono entrare in conflitto con l'articolazione stessa*

Il dolore all'anca nello sportivo

Mario e Alessandro Ciarimboli*

Nello sportivo il dolore d'anca non è particolarmente diffuso ed ha una incidenza non superiore al 10% rispetto alle patologie degli arti inferiori. Tuttavia, nel momento in cui si manifesta, causa gravi difficoltà di diagnosi e di terapia in relazione alla complessità anatomica e funzionale dell'anca stessa. Questa complessità deriva da una struttura anatomica di per sé complessa soprattutto per la sua vasta mobilità e per le ampie funzioni di carico e di movimento cui viene sottoposta. Naturalmente lo sport esaspera carico e movimento: la semplice corsa aumenta il carico sull'anca sino a 10 volte in più rispetto al peso corporeo. Lascio immaginare lo stress articolare cui l'anca si sottopone in occasione di una gara. In particolare, alcune attività sportive come calcio, corsa, volley, tennis, basket sono ad impatto ancora più alto sull'anca e possono determinare dolore (la cosiddetta coxalgia) sia a riposo che durante la performance riducendo il rendimento agonistico dell'atleta. Ma non solo! La cronicizzazione del dolore nel tempo si associa a progressiva degenerazione cartilaginea ed ossea con formazione di artrosi secondaria dell'anca ("coxartrosi"). Cerchiamo di comprendere quali sono le situazioni cliniche che causano coxalgia nello sportivo. Quelle più frequenti sono le patologie muscolari (strappi, stiramenti e contratture, oggi definite rispettivamente come lesioni muscolari di III, II e I grado) e tendinee (le tendiniti acute e croniche) che interessano prevalentemente le strutture della regione retto adduttoria cioè i muscoli adduttori ed i retti addominali. Chi pratica sport sa bene che la sindrome retto adduttoria è una delle forme più frequenti di dolore al pube ("pubalgia") che consiste in una infiammazione dei tendini appunto dei muscoli adduttori e del retto addominale. L'origine è da piccoli traumi ripetuti come avviene generalmente in alcune attività sportive dove questi gruppi muscolari sono costantemente impegnati e stressati dal gesto agonistico. Pensiamo ad esempio al football, al movimento di "stop" cioè di arresto della palla o al movimento di "swing" cioè di rotazione dell'anca per preparare l'impatto del piede con la palla. Naturalmente questa tendinopatia microtraumatica, se continuamente stressata dall'attività sportiva, può, nel tempo, associarsi ad artrosi dell'anca o ad artropatia della sinfisi pubica. Talora nell'anca dello sportivo può verificarsi un conflitto tra i tendini e l'articolazione stessa dando come conseguenza la cosiddetta "anca a scatto". Questa è una situazione in cui si ha la sensazione di uno scatto, cioè di un "clic" quando si effettua un movimento con l'anca, ad esempio alzandosi dalla posizione seduta o ruotando l'anca stessa. Questo si

verifica perché un tendine si muove su una sporgenza ossea scavalcandola. Lo scatto è generalmente innocuo e senza dolore anche se talora provoca fastidio. Tuttavia, uno scatto che si ripete nel tempo può causare ulteriori lesioni come una "borsite trocanterica" cioè una infiammazione di una piccola sacca sierosa con funzione fisiologica di "cuscinetto" localizzata sulla sporgenza ossea del trocantere, porzione esterna dell'anca. Ma la causa più frequente di dolore all'anca nello sportivo giovane è il conflitto femoro acetabolare, cioè un contatto anomalo ("impingement") tra l'acetabolo (la "scodella" del bacino che ospita la testa del femore di forma sferica) e il femore stesso. In condizioni normali la forma sferica della testa femorale ne consente una uniforme e fluida aderenza con la cavità dell'acetabolo. In alcune situazioni patologiche invece si verificano condizioni che causano il conflitto. Queste condizioni possono essere molteplici. Può esserci un rigonfiamento del collo femorale ("BUMP"), anomalia che, secondo una ipotesi molto accreditata, è legata alla fase adolescenziale di accrescimento corporeo con sollecitazione eccessiva della parte anatomica da parte del gesto agonistico quando si inizia precocemente e troppo intensamente l'attività agonistica. Altra causa può essere il "PINCEER" cioè una cavità cotiloidea non ben allineata per una alterazione dello sviluppo scheletrico di origine genetica. In alcuni casi sono presenti Pincer e Bump. In ogni caso queste condizioni anatomiche determinano nel tempo, oltre la sintomatologia legata all'attrito articolare (dolore, difficoltà al movimento ecc.) una degenera-

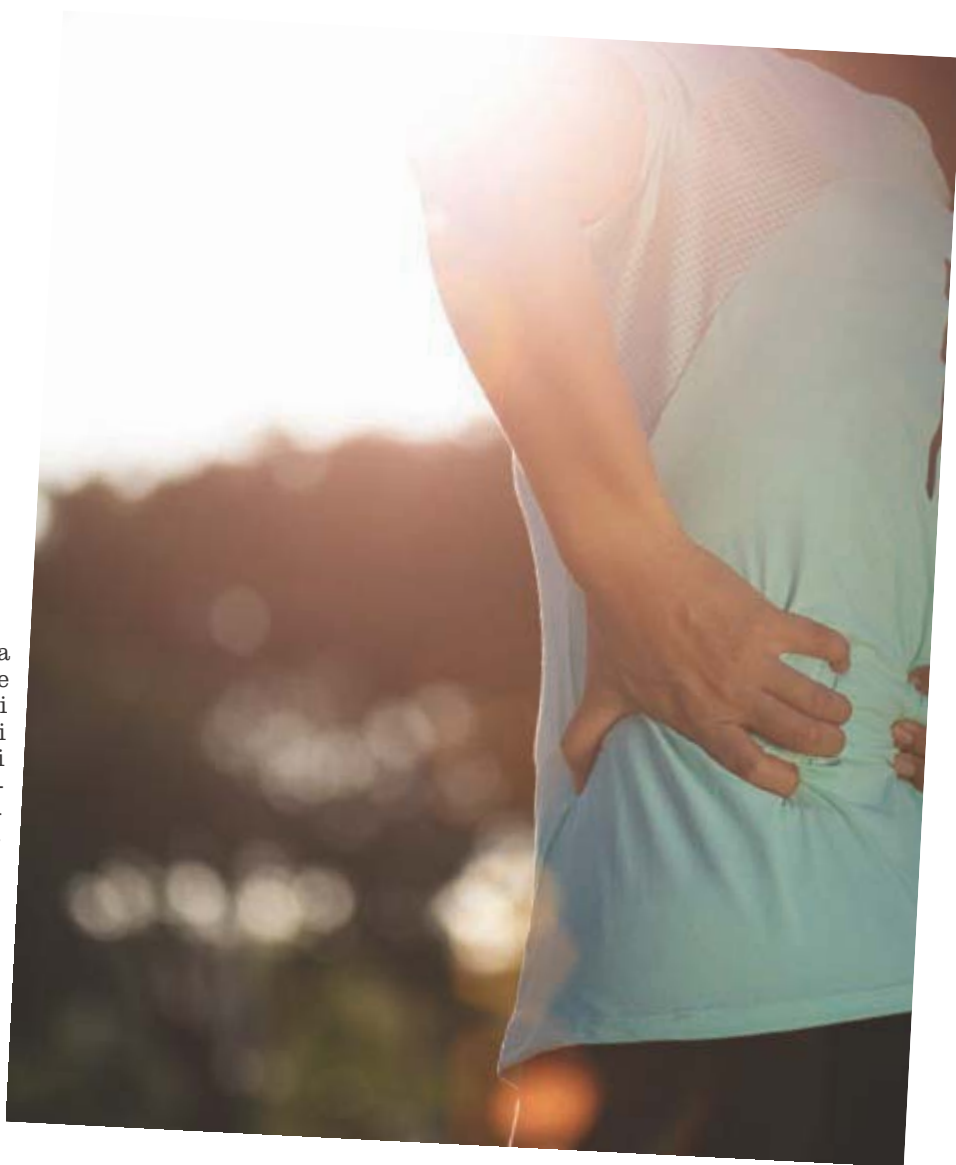
zione progressiva della cartilagine e degli altri elementi articolari, in altri termini una artrosi dell'anca. Il conflitto si manifesta tipicamente nel giovane sportivo perché è l'attività sportiva a slatentizzare una patologia strutturale probabilmente congenita presente in molte persone ma che, in caso di vita sedentaria, non ha modo di manifestarsi. Il conflitto femoro acetabolare, essendo una delle cause maggiori di artrosi dell'anca, viene studiato in ottica "preventiva". Da alcuni anni sono in uso tecniche chirurgiche artroscopiche che ricostruiscono, con l'aiuto di microtelecamere, la normale struttura dell'acetabolo e della testa femorale (tecnica del dott. Marc Philippon, ortopedico statunitense). Ma come si fa diagnosi di conflitto femoro acetabolare? Innanzitutto, è importante la storia clinica, cioè la sede del dolore, la durata e l'irradiazione del dolore stesso che è localizzato all'inguine e può irradiarsi al gluteo ed alla parte anteriore della coscia sino al ginocchio. In qualche caso può esservi la sensazione dello "scatto" di cui già abbiamo detto. Una manovra specifica è il "test dell'impingement femoro acetabolare" che consiste nel piegare l'anca a 90°, ruotandola verso l'interno ed adducendola, cioè accostandola all'altra anca. Questo test è positivo se causa dolore. Molto utile è la radiografia dell'anca con proiezione an-

tero posteriore, Frog-Leg (proiezione laterale "a rana" con paziente supino, anche flesse a 45° e ruotate all'esterno) e "falso profilo di Lequesne" (posizione eretta con anca controlaterale leggermente anteposta). Altra prova utile è la iniezione intraarticolare di anestetico ("Lidotest"). Se il dolore scompare la prova è indicativa di conflitto ed esclude la concomitanza di altre patologie come radiocolopatie di origine vertebrale.

Il trattamento del dolore d'anca è strettamente legato ad un corretto inquadramento diagnostico per cui occorre affidarsi a medici esperti e qualificati, evitando altre figure e ricordando che soltanto il medico può fare diagnosi clinica ed indicare terapia. Dopo una precisa diagnosi va seguito un adeguato percorso terapeutico di cui accenniamo gli schemi. Nella sindrome da conflitto gli obiettivi del trattamento sono la riduzione del dolore (TECARTERAPIA, IPERTERMIA) e la correzione posturale con miglior controllo motorio

articolare utilizzando tecniche chinesiterapiche e posturali validate. Se la diagnosi è precoce e non vi è degenerazione cartilaginea i risultati sono positivi. In caso di borsite trocanterica vanno utilizzati farmaci antinfiammatori, terapie fisiche che agiscono sull'edema e sull'infiammazione (onde d'urto, tecarterapia, ultrasuoni, laserterapia, ipertermia) e chinesiterapia per migliorare la funzionalità articolare e rendere più stabile l'anca. In tutte le altre forme traumatiche ed infiammatorie acute (lesioni muscolari, tendiniti, pubalgia ecc.) sicuramente va prescritto un adeguato periodo di riposo funzionale evitando attività agonistica e di allenamento. In questa fase di "riposo agonistico" si può praticare terapia fisica (Tecarterapia, ipertermia, laserterapia ecc.) seguita, una volta che il dolore si è attenuato, da chinesiterapia.

*Fisiatri



Atleta





► SOCIETÀ' Gli anni della immunizzazione del sé, dell'afasia dei sentimenti

Baciarsi fa bene alla salute

Dall'antropologia al cinema: la storia di un gesto messo in crisi dall'emergenza pandemica

Marino Niola ed Elisabetta Moto

"Per gentile concessione degli autori pubblichiamo l'introduzione al volume di Elisabetta Moro e Marino Niola "Baciarsi" (Einaudi Editore) nato perché come spiegano gli autori "proprio mentre il bacio fa paura, come simbolo di un contatto che può essere un contagio, è venuto il momento di parlarne".

Il più epidermico dei gesti umani, ma anche il meno superficiale. Dura un attimo, si ricorda per sempre. Il bacio ha messo in contatto le labbra di amici e amanti, fratelli e sorelle, genitori e figli, fornicatori e traditori, sudditi e adulatori. Un piccolo gesto capace di esternare una gamma infinita di sentimenti. Amore, compassione, dolcezza, dedizione, passione, riconoscenza, tristezza, dolore, perdono e riconciliazione.

La sua diffusione ne ha fatto una sorta di universale culturale, nel senso che anche i popoli e le culture che non conoscono il contatto bocca a bocca, nondimeno lo riconoscono. Molto probabilmente l'origine della nostra parola «bacio» deriva dal verbo greco baskaino, che significa sussurrare, mormorare, ammalgiare, affascinare. Come dire che baciare vuol dire trasmettere all'altro qualcosa di sé. Un po' dirsi e un po' darsi.

Un po' dare e un po' ricevere, come dice Cressida a Troilo nella tragedia shakespeariana che porta i loro nomi. E adesso questo scambio fusionale tra un sé e un altro sé è caduto sotto la scure della pandemia. Perché il bacio è la prima vittima del coronavirus. Che ha cambiato improvvisamente, e forse definitivamente, la nostra prossemica, trasformando il contatto in contagio.

L'effusione in infezione. Ponendo l'immunità al centro di tutte le pratiche sociali, ciascuno di noi ha contribuito a mettere tra parentesi la comunità, privandola di

sicurezza, è ridotto a segno vuoto.

A significante senza significato. Di fatto i governi lo hanno messo in quarantena. In attesa di tempi migliori.

Certo è che il 2020 e il 2021 passeranno alla storia come gli anni dell'eclissi del bacio, che non è una misurasanitaria come un'altra, ma una immunizzazione del sé, un'afasia dei sentimenti, un mutismo degli affetti, un lockdown dell'anima. Perché tutta la nostra vita di relazione passa attraverso questo snodo fondamentale del linguaggio corporeo che fa di due una sola persona. Come testimoniano le descrizioni più antiche del bacio, risalenti all'India del 2000 avanti Cristo, dove si dice che attraverso il contatto

bocca a bocca si inala l'anima dell'altro. Più o meno quel che pensava un poeta campione di romanticismo come l'inglese Percy B. Shelley secondo il quale "l'anima incontra l'anima sulle labbra degli amanti".

Un'affermazione che una volta tanto mette d'accordo poeti e scienziati circa l'origine del bacio. Che, a parere di antropologi come Margaret Mead ed etologi come Desmond Morris, nasce dall'uso di scambiarsi qualcosa attraverso le labbra. La differenza è che per i poeti si tratta di amore, passione, affetto, dedizione.

Mentre per gli studiosi del comportamento umano e animale si tratta di scambi molto più materiali. Cibo, informazioni, ormoni e ferormoni. Per noi occidentali baciare è sempre e comunque un fatto di labbra. Mentre la filematologia, cioè la scienza dei baci, dice chiaramente che in molte culture le manifestazioni amorose non sono necessariamente orali.

Ma impegnano altre parti del corpo. Gli Inuit, meglio noti come Eschimesi, per esempio, si scambiano effusioni, ma anche convenevoli, strofinandosi teneramente o calorosamente il naso. E così pure Malesi e Polinesiani. Charles Darwin sostiene che questo approccio nasale risalga all'età della pietra e rappresenti una forma di riconoscimento olfattivo. Una manifestazione di compatibilità corporea. Che produce empatia, simpatia, legame, ma anche attrazione, passione, simbiosi.

Tanto che in alcune regioni dell'India antica al posto di baciare si usava il verbo annusare.

Ma l'esempio più estremo è quello raccontato dall'antropolo-



go Bronisaw Malinowski circa le effusioni erotiche tra gli abitanti delle isole Trobriand. In quell'arcipelago che si trova al largo dell'Australia, le coppie in amore si mordono fino a ferirsi le labbra, la lingua e le ciglia e arrivano, nell'estasi dei sensi, a strapparsi ciocche di capelli. Come dire, straziami ma di baci saziarmi. Proprio come in certi amplessi cinematografici recenti al cui confronto il bacio di Via col vento e perfino quelli di Casablanca e Notorius sembrano effusioni da educande.

Del resto, tra la filmologia e la filematologia c'è un rapporto strettissimo che data dagli albori del grande schermo. Da quando May Irwin e John Rice, nel 1896 in *The Kiss*, scandalizzarono il pubblico baciandosi per la bellezza di 18 secondi. Durata del film 18 secondi. «The New York Times» attacca frontalmente il produttore, che è Thomas Alva Edison, inventore della lampadina, maledicendo una diavoleria come il cinematografo che, agli occhi dei benpensanti, appare come un

nuovo veicolo di lascivia e di corruzione. Da allora la settima arte ha contribuito a fare del bacio un indicatore dei mutamenti sociali, dell'amore e del pudore, delle sensibilità e delle libertà. Dalla boccuccia di Doris Day che baciava da casalinga, alle labbra incandescenti di Kim Basinger in *Nove settimane e mezzo* o di Dakota Johnson in *Cinquanta sfumature di grigio*, la differenza è epocale. E riflette gli spostamenti progressivi del piacere e del vedere che fanno uscire i baci dalla camera da letto per proiettarli nello spazio pubblico. Come è accaduto in Giappone nel dopoguerra, quando baciarsi per strada è diventato il simbolo della democrazia e dell'uguaglianza tra i generi. Da qui agli innamorati parigini di Doisneau il passo è breve. Insomma, il bacio può fare una rivoluzione perché è egualitario per definizione. Non fa differenza fra i ruoli. Unisce e non divide. Di fatto, il segreto del bacio sta tutto qui. È il più unisex fra i gesti dell'amore.



quella necessaria promiscuità che è il suo veicolo fisiologico e simbolico. Senza corpi che si toccano, mani che si stringono, labbra che si sfiorano, la comunità infatti si disincarna e diventa pura astrazione. E il bacio, privato della sua fi-

La sfida di curare con la cultura

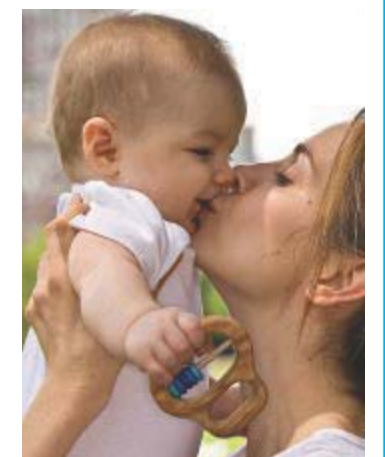
Gli antropologi Elisabetta Moro e Marino Niola, fondatori all'Università Suor Orsola Benincasa del MedEatResearch, il primo Centro di Ricerca universitario specificamente dedicato alla Dieta Mediterranea, sono stati tra i protagonisti del progetto multimediale "Curare con la cultura". Un'iniziativa messa in campo dall'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli pochi giorni dopo il primo lockdown del marzo 2020 per offrire gratuitamente a tutti attraverso il web quotidiane "pillole di cultura" in un momento di grande difficoltà per l'Italia e per il mondo in generale nel quale l'emergenza sanitaria in atto aveva portato anche alla necessaria chiusura dei tanti luoghi della



cultura (dai teatri ai musei, dalle scuole alle università). 'Pillole di passioni culturali' sempre visibili in rete su www.youtube.com/unisobna

Nove baci al giorno trucco dell'evoluzione

Il volume "Baciarsi" spiega anche che "è stato calcolato che in ogni bocca vivacchiano circa settecento batteri diversi e per godere dei vantaggi di tanta biodiversità dovremmo mantenere un buon andamento osculatorio, attestandoci su una media di nove baci al dì. Un'aritmetica del benessere, che è iniziata con la prescrizione di una mela al giorno, è transitata per le tre noci ed è approdata a nove French kisses. Tenendo conto che in soli dieci secondi ottanta milioni di batteri passano da una bocca all'altra, secondo gli esperti delle contaminazioni filematiche, il piacere nel bacio è servito proprio a renderlo più frequente e soprattutto a prolun-



garlo nel tempo, tra sformandolo in un vantaggio della nostra specie. Un ingegnoso trucco dell'evoluzione".

► SOCIETÀ' L'immunologo: troppa disinformazione sui social

Vaccini, Fauci: fare presto, pericolo no vax

“Se ci sarà alta percentuale di vaccinati, ci si avvicinerà alla normalità”

Redazione Salute

“P iù vaccinati ci saranno e prima torneremo alla normalità”. A sottolinearlo un'intervista alla Stampa è Anthony Fauci, l'immunologo a capo del National Institute of Allergy and Infectious Diseases americano, secondo cui “tutto si gioca sul fattore tempo”. Il consigliere medico capo del presidente Biden, che sarà protagonista della videointervista in programma oggi al Teatro Carignano di Torino per il Festival di Salute, afferma che “ora negli Usa e nel mondo la variante Delta è predominante: abbiamo lo sguardo rivolto anche alla Mu e alle sue mutazioni, ma rappresenta meno dello 0,5%. Speriamo di tenere la Delta sotto controllo, visto che i vaccini funzionano molto bene: il problema negli Usa è che, mentre una buona fetta di persone è stata vaccinata, 75 milioni di individui, che potrebbero esserlo, non lo sono. Quando anche queste persone saranno vaccinate, avremo una migliore gestione della situazione. Anche se - ammette - sono molto preoccupato riguardo i no-vax e scettici. Si tratta di contagi e di morti evitabili. C'è molta disinformazione, soprattutto nei social”.

Quanto all'epidemia in autunno in Italia, “penso che siate nella stessa condizione degli Usa - dice Fauci - È necessario vaccinare il maggior numero possibile di individui. Dobbiamo essere sicuri che in nazioni dove l'accessibilità ai vaccini è ampia, come in Italia, tutto proceda rapidamente. Se sarete veloci, in autunno si potrà tenere tutto sotto controllo. Sarà necessaria una terza dose? È una buona idea. Abbiamo visto negli Usa, e in Israele, dove i programmi sono più avanzati, che dopo alcuni mesi l'efficacia dei vaccini diminuisce, sia nel caso di sintomi leggeri sia nel caso di quelli più gravi che necessitano di un ricovero. E questo soprattutto nel caso della variante Delta. Ba-

sandoci sui dati, prevediamo, entro settembre, di iniziare a distribuire negli Usa la terza dose di Pfizer, Moderna o Johnson&Johnson”.

“L'Europa è un'area avanzata e l'Italia seguirà una linea simile a quella Usa - prosegue l'immunologo - Se ci sarà un'alta percentuale di vaccinati, ci si



avvicinerà gradualmente a una forma di normalità. Quando, invece, si guarda a nazioni più povere, dove l'accesso ai vaccini non è paragonabile al nostro, è chiaro che ci vorrà un periodo più lungo. Mi riferisco all'Africa e a una serie di nazioni in Asia e Sud America. È il motivo per cui ho enfatizzato le responsabilità dei Paesi più sviluppati perché aiutino quelli poveri a ricevere maggiori quantità di dosi. Dobbiamo controllare la pandemia non solo nelle nostre nazioni, ma in tutto il mondo”.

“Spero che il virus scompaia - si augura Fauci - però non ne sono così sicuro. Credo che terremo sotto controllo la pandemia. Ci sono, in effetti, vari modi di affrontarla: la si può gestire, eliminare, eradicare. Ho molti dubbi che la si possa eradicare, ma credo che la potremo domare con i vaccini. Ci potranno essere ancora manifestazioni sporadiche e tuttavia nulla a che vedere con le minacce alla salute pubblica che viviamo ora. Negli Usa siamo ancora nel mezzo della pandemia e solo nell'ultima settimana abbiamo registrato 160 mila infezioni al giorno: è una situazione grave. Dobbiamo scendere molto rispetto a questa soglia”.

“Credo che dovrebbero essere obbligatori - dice ancora il consigliere medico di Biden - non necessariamente per disposizione del

governo centrale, ma di sicuro a livello locale. Scuole e università e i luoghi del business dovrebbero richiedere che chi lavora in quegli ambienti sia vaccinato. È l'unico modo per controllare il virus. È ovvio che non tutti vogliono vaccinarsi, ma dobbiamo renderli consapevoli che solo così possono lavorare e operare. Sulla proposta di vaccinare tutti gli studenti, anche sotto i 18 anni, negli Usa si fa già. Il vaccino, quello Pfizer, è stato approvato per i dodicenni e i ragazzi più grandi. Intanto stiamo eseguendo gli studi clinici per determinare la sicurezza nei bambini

di 11 e in quelli più piccoli, fino a sei. Se i test saranno positivi, potremo eseguire le vaccinazioni anche in queste fasce d'età”.

“Quanto all'origine del Covid-19 - prosegue - c'è stata un'indagine dell'intelligence Usa. Sebbene i risultati non siano definitivi, si è abbastanza sicuri che non si sia trattato di un test di guerra batteriologica o che il virus sia stato biologicamente ingegnerizzato. Le informazioni prevalenti

suggeriscono un episodio di tipo naturale: un salto di specie, dall'animale all'uomo. È importante per noi comunicare con il pubblico e fornire informazioni corrette e affidabili. È la ragione per cui gli scienziati dovrebbero sempre parlare liberamente e mettere in campo la verità, contro le tante forme di disinformazione. Riguardo altre prossime pandemie - conclude - dobbiamo guardare avanti e prepararci. Abbiamo bisogno di una solidarietà globale tra i Paesi: di sicuro un'altra pandemia scoppierà. Potrebbe non avvenire nel corso della mia vita o verificarsi l'anno prossimo. Non lo sappiamo. Intanto rafforziamo l'Oms, creiamo una rete globale di sorveglianza, diamo più risorse alla ricerca biomedica”.



PREVENZIONE

Pressione, i tanti benefici delle nocciole

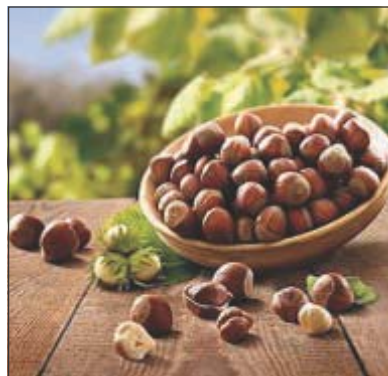
Maria Luisa D'Amore



Coltura cardiaca di questo periodo, le nocciole rientrano da sempre nella tradizione agricola della nostra verde Irpinia. Rappresen-

tarono i frutti con pericarpo legnoso dell'omonimo albero, il nocciolo (Corylus avellana) appartenente alla famiglia delle Betullaceae. Il nocciolo è un albero che raggiunge i 5-7 metri d'altezza e si caratterizza per una crescita spontanea nei boschi a clima mite; le foglie sono dentellate e assumono la caratteristica forma a cuore. Geograficamente, si tratta di una pianta originaria dell'America e dell'Europa, ma che successivamente ha trovato vasta diffusione in quasi tutte le zone caratterizzate da un clima temperato; ad oggi, infatti, i principali paesi produttori di nocciolo al mondo sono la Turchia, l'Italia, gli Stati Uniti e la Spagna.

A seconda della zona di provenienza e produzione, le nocciole presentano varietà diverse: in Italia si ricordano, ad esempio, la nocciola Tonda di Giffoni, la Tonda Gentile romana, la Camponica e la Mortadella di San Gio-



vanni. Il momento migliore per la loro raccolta è incorniciato nel periodo che va dalla fine dell'estate ai primi giorni d'autunno, quando il frutto ha raggiunto la sua piena maturazione e l'involucro di foglie che precedentemente lo avvolgeva può staccarsi con facilità; segue poi la delicata fase dell'essiccazione per assicurare una conservazione dell'alimento anche per periodi molto lunghi.

Dal punto di vista nutrizionale, le nocciole sono semi oleosi e per tale ragione sono ricche di grassi “buoni” monoinsaturi e polinsaturi; esse contengono in particolare acido oleico e linoleico, entrambi coinvolti nella riduzione del colesterolo LDL.

Analogamente, le nocciole si asso-

ciano ad una bassa quota proteica ma ad un'alta quota di vitamine, soprattutto vitamina E e folati, e di Sali minerali tra cui potassio, calcio e fosforo.

In ultimo, in quanto vegetali, sono ricche di fibre.

Alla luce della loro composizione nutrizionale, i benefici derivati da un corretto consumo di nocciole sono elencati di seguito:

- Aiutano il sistema cardiovascolare: la presenza dei grassi polinsaturi e di steroli naturali riduce la deposizione della placca; analogamente favoriscono l'aumento del colesterolo HDL.

- Riduzione della pressione arteriosa, grazie all'azione del potassio.

- Riduzione del peso in eccesso: l'elevato contenuto di fibre conferisce una sensazione di sazietà e aiuta a ridurre il peso corporeo.

- Mantenimento del controllo glicemico e riduzione del rischio di insorgenza del diabete.

In chiusura è bene ricordare che le proprietà benefiche delle nocciole sono noti ormai da tempo: già il greco Dioscoride, infatti, affermava che le nocciole pestate e amalgamate con il miele fossero in grado di curare la tosse, mentre l'olio di nocciola fosse utile contro la calvizie.

biologa - nutrizionista



► **SOCIETÀ'** Nel mondo ne sono stati isolati 900 tipi. Una storia che si ripete

Il Coronavirus e la moltiplicazione delle varianti virali

Gianpaolo Palumbo*

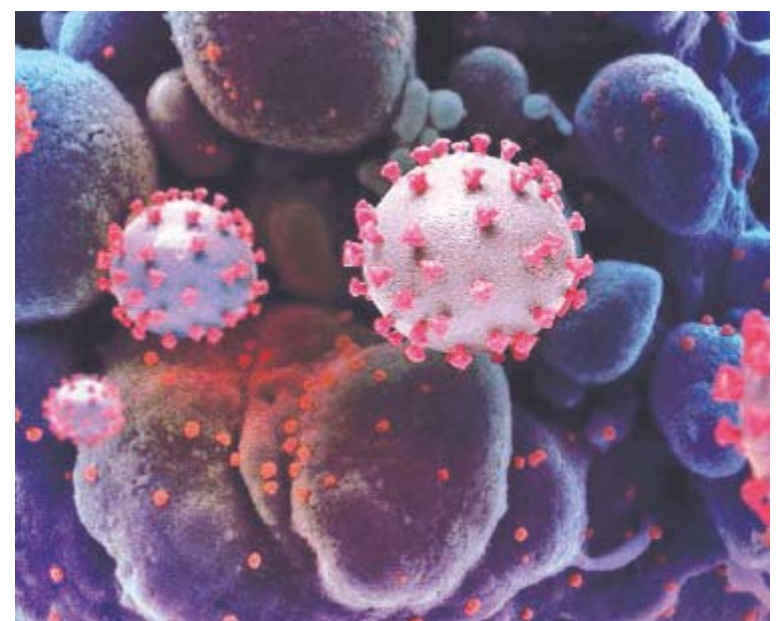


“Non possiamo pretendere che le cose cambino, se continuiamo a fare sempre le stesse cose” ripeteva spesso Albert Einstein il più grande fisico del XX secolo, tedesco di nascita e naturalizzato svizzero-statunitense. Ed aveva ragione. Il pastore protestante Martin Luther King, leader dei diritti civili degli afroamericani, successivamente ripeteva spesso quello stesso concetto: “Può darsi che non siete responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla”.

Nel mondo continuano gli stessi atteggiamenti e comportamenti e di conseguenza il numero dei contagi diventa enorme e supera i 42 milioni e 500 mila. Al momento in cui scriviamo ci sono stati nei 183 paesi colpiti dalla pandemia oltre quattro milioni e mezzo di decessi ed in Italia si registrano quotidianamente oltre cinquanta persone scomparse a causa del covid. Nonostante questi numeri, come abbiamo già detto, non si rispettano le regole e non si bada ad utilizzare la mascherina ed ad evitare gli assembramenti. Basta essere no-vax e no-green-pass ed i problemi da coronavirus sembrano non esistere, invece non finiscono mai, nonostante si sappia che oltre il 90% dei ricoverati attualmente nei reparti di Malattie Infettive ed in Rianimazione non sono vaccinati.

Ad aggiungersi ai comportamenti di tanti cittadini nel mondo ci si mettono anche le varianti del coronavirus. La più aggressiva e maggiormente diffusa è stata la Delta, “proveniente” dall’India alcuni mesi fa e che ancora imperversa perché infetta l’ospite facilmente e con grande velocità. Basti pensare che in poco tempo il virus che aveva un RO di 3 è arrivato oggi ad un RO di 6 che significa che ogni contagiato dal virus può infettarne altre sei. Tutto ciò succede perché alcune mutazioni conferiscono alla proteina Spike del virus una capacità di legarsi alle cellule del nostro organismo del 75% maggiore delle prime varianti riscontrate in laboratorio. Proprio per questa brutale capacità i vaccinati possono infettarsi, anche se in percentuale molto bassa e senza sviluppare la malattia o farlo in maniera lieve. Infatti con i vaccini si è giunti ad oltre il 95% di protezione dalla malattia grave e dalla morte. Questo è uno dei motivi per cui i dispositivi di “difesa” ed il distanziamento non devono essere abbandonati e l’immunizzazione della popolazione deve arrivare all’80% ed abbondare il precedente obiettivo del 70%.

A questo punto bisogna ricordare che lo Stato di Israele aveva raggiunto il 60% di immunizzati



ed aveva rallentato il piano vaccinale che presentava il 36% con una sola dose, ma l’osservazione di numeri sempre più elevati di soggetti contagiati, con l’escalation di ricoveri e decessi, ha fatto rivedere l’impostazione del piano vaccinale, comprese nuove restrizioni.

Una delle caratteristiche degli attuali pazienti ricoverati negli ospedali è quella di essere stati infettati dal virus con variante Delta e quelli che sono in terapia intensiva e, purtroppo muoiono, non sono mai stati vaccinati. Secondo l’Istituto Superiore di Sanità gli ultraottantenni di quest’ultima categoria sono in un numero più alto di dodici volte i vaccinati di pari età. Bisogna comunque ricordare che i vaccinati che si ammalano non presentano caratteristiche di malattia importante ed andrebbero studiate le patologie preesistenti, le situazioni di immuno-compromissione dal punto di vista generale, la distanza temporale dalla vaccina-

zione ed altri fattori. In base a queste valutazioni si dovrebbe arrivare alla terza dose del vaccino che già è sul punto di essere utilizzata nei soggetti fragili.

Le varianti virali non si fermano, basti pensare che nel mondo ne sono stati isolati 900 tipi ed uno in particolare ha destato l’attenzione della Organizzazione Mondiale della Sanità. Si chiama “Mu” (etichettato nei laboratori con la sigla B.1.621) ed è stato scoperto all’inizio del mese di gennaio di quest’anno e già è presente in 39 nazioni, compresa la nostra con 80 casi dimostrati. La sua grossa presenza è in Sud America con il 39% di positivi in Colombia ed il 13% in Ecuador.

La caratteristica della variante “Mu” è quella di rendere il virus più trasmissibile, capace di eludere gli anticorpi neutralizzanti, sia quelli indotti dai vaccini che da pregresse infezioni. Tenuto conto che si segue la sua “pista” da circa nove mesi la sua diffusione è abbastanza contenuta perché

la stragrande maggioranza dei casi si trova in due nazioni dell’America del Sud e nel mondo ad oggi la diffusione è dello 0.1%. Nonostante questa attuale bassa “presenza” gli scienziati ci mettono in allarme ufficializzando il monitoraggio continuo. L’allerta degli studiosi deriva dal fatto che ci sono stati in quest’ultimo periodo dell’anno vari focolai in alcune nazioni e poi sono state osservate una serie di mutazioni già riscontrate in altre varianti che si sono dimostrate a maggiore trasmissibilità con resistenza agli anticorpi.

Il “Mu” si comporta come la famosa variante “Beta” (detta anche “Sud-Africana”) che ha creato vari problemi soprattutto nei test di laboratorio che poi non hanno avuto la stessa “aggressività” nei sieri dei convalescenti e dei vaccinati.

Un dato però ci conforta ed è quello che riguarda i vaccini autorizzati in Europa dall’EMA ed in Italia dall’AIFA, i quali hanno dimostrato di essere efficaci contro tutte le varianti.

Molto interessante è lo studio (“Triplio coraggio”) che hanno messo a punto i ricercatori della NYU School of Global Public Health secondo il quale, per capire come si sviluppano e si diffondono le pandemie, inclusa quella attuale di Covid, occorre tener conto anche della paura della malattia e dei vaccini. La ricerca pubblicata sul “Journal of The Royal Society Interface” ha portato alla conclusione che “emozioni come la paura possono prevalere sul comportamento razionale e indurre cambiamenti comportamentali non costruttivi”. Tali comportamenti non hanno fatto altro che moltiplicare la diffusione del coronavirus. Dunque, ancora una volta, affidiamoci alla saggezza latina, per l’appunto quella di Lucio Anneo Seneca, il filosofo romano e famoso stoico che, nel suo essere positivo, ripeteva spesso: “...anche se il timore avrà più argomenti, scegli la speranza”.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

► **SOCIETÀ'.** Ad emergere problemi legati ai valori di glicemia

Diabete, obesità e disturbi alimentari

Una realtà ambulatoriale presso il reparto Pediatria di Avellino

Francesca Finelli



del comportamento alimentare”, nato su iniziativa del Dott. Antonio Vitale, responsabile dell'U.O.C. di Pediatria dell' A.O.R.N. “S.G. Moscati” di Avellino e patrocinato dalla Regione Campania è ormai dal 2018 una realtà consolidata presso l'Unità Operativa di Pediatria. Il progetto che vede coinvolte le figure della dott.ssa Francesca Finelli, Nutrizionista e della Data Manager, la dott.ssa Antonella Iannuzzi e dei pediatri, ha avuto fin dall'inizio l'obiettivo principale di approfondire la conoscenza, sulle problematiche legate all'obesità, al diabete, educare la persona diabetica al migliore e più sereno approccio alla patologia, non soltanto attraverso una migliore conoscenza dei presidi terapeutici e ad un loro uso appropriato e responsabile ma anche attraverso un intervento alimentare adeguato alle esigenze e ai fabbisogni nutrizionali della persona diabetica e alle altre patologie correlate ai disturbi alimentari, stimolando sia i pediatri che le famiglie ad una visione a lungo termine di tali problematiche, con particolare attenzione ai problemi di salute ed in generale del benessere psico-fisico dei bambini e dei ragazzi collegati alla cattive abitudini alimentari. L'obesità infantile rappresenta, soprattutto per i Paesi industrializzati, un'emergenza sanitaria e purtroppo l'Italia continua a detenere il primato negativo europeo di bambini e adolescenti con un peso eccessivo. In base alle statistiche italiane i bambini italiani in sovrappeso hanno raggiunto quota 20,9% e quelli obesi 9,8%. Dati purtroppo destinati ad aumentare, con l'inizio della pandemia. Infatti l'ambulatorio, in attività anche durante il periodo di lockdown, con il supporto nutrizionale in remoto, ha registrato, pure successivamente, un aumento dei casi di obesità infantile, attribuibili a tutte le ore tra-

scorse in casa davanti a tv, all'aumentato uso di smartphone, tablet e console per videogiochi. Lockdown, misure restrittive e didattica a distanza hanno costretto i ragazzi ad una vita sedentaria con conseguenza di un drastico aumento ponderale, complice anche la paura e l'angoscia dei genitori che, in molti casi, ha portato a rinviare visite mediche necessarie. Pertanto, mai come in questo periodo storico, è stato fondamentale porre in essere strategie di prevenzione dell'obesità e di tutte quelle patologie correlate ai disturbi dell'alimentazione, anche tramite una realtà ambulatoriale concreta e multidisciplinare. La fotografia che emerge dalla realtà ambulatoriale e di degenza nell'Unità Operativa di Pediatria, ha evidenziato numerosi casi di bambini tra i 5 e i 15 anni che presentavano problemi legati ad elevati valori di glicemia e in alcuni casi di conclamato diabete giovanile, sovrappeso o Obesità di 1 grado, casi di ipertensione giovanile e dislipidemie, mai diagnosticati in precedenza. L'approccio alla corretta gestione di queste patologie, ha comportato la modifica di regole e cambiamenti nella vita quotidiana dei bambini e delle famiglie, coinvolgendo in questo programma tutti coloro a loro affettivamente legati. Un primo intervento è svolto sulla presa in carico del bambino e della famiglia, con il supporto psicologico, con l'obiettivo di promuovere, mediante un inquadramento nutrizionale, una sana e corretta alimentazione, promuovendo in questo modo, lo sport e l'attività fisica, facendo rete con molti Istituti Scolastici presenti sul territorio Irpino. La corretta alimentazione è uno dei capisaldi della terapia del diabete e del problema legato all'eccesso ponderale. Per di più, la complessità dei fattori che intervengono nel determinismo dell'obesità in età pediatrica, associata alle complicanze già presenti in questa fase della vita, ha posto la necessità di occuparsi del problema il più precocemente possibile e a livelli multidisciplinari. L'obiettivo dell'ambulatorio è, infatti, quello di fornire le risposte atte a studiare e successivamente a evidenziare le complicanze, moti-

vare i ragazzi e le famiglie al cambiamento e prevedere, di conseguenza, percorsi di intervento nutrizionale. Un primo intervento diagnostico ambulatoriale volto a definire il quadro clinico, le possibili complicanze e le motivazioni al trattamento è un percorso di terapia educativa basata sulla definizione di obiettivi di cambiamento e sulla valutazione degli stessi attraverso il diario alimentare, con il supporto psicologico. Tutto questo, sviluppando per i pazienti presi in carico, un percorso continuativo attraverso controlli e incontri settimanali (Follow-up nutrizionale) al fine di favorire il giusto supporto al cambiamento nutrizionale, verificando i risultati a cadenza programmata. Alla luce di quanto è emerso dall'esperienza ambulatoriale, la mission del progetto si è spostato anche sul territorio, specialmente negli ambiti scolastici, coin-

volgendo scuole campione per l'analisi e lo studio delle abitudini alimentari. Lo studio campione è stato svolto nelle giornate del 16 Novembre 2019 presso la Scuola dell'Infanzia Paritaria «Immacolata Concezione» e nelle giornate del 12/20/27 Gennaio 2020 presso la scuola di I Grado «Francesco Solimena» con lezioni frontali e con la distribuzione di questionari di approfondimento e gli incontri hanno visto la partecipazione del team del progetto «Implementare un ambulatorio per diabete, obesità e disturbi del Comportamento Alimentare» e dei dirigenti medici del reparto di Pediatria. Le informazioni raccolte in seguito all'analisi dei questionari, hanno evidenziato da una prima lettura che in età prescolare (età dai 3 ai 6 anni) gli indici antropometrici quali peso, altezza, BMI, risultano mediamente normali, con una accentuata

predilizione al consumo di alimenti salutarie e di bevande poco zuccherate, alla regolarità nell'assunzione di pasti e nel praticare attività fisica. Il monitoraggio antropometrico dei parametri altezza, peso, BMI, evidenzia nei ragazzi con fascia di età tra gli 11 e i 14 un eccesso ponderale con stili di vita sedentari e abitudini alimentari scorrette. Ad esempio consumo di pasti surgelati o piatti pronti, poco consumo di frutta e verdura, consumo di spuntini “cibi spazzatura” reperibili più facilmente nei bar o nei fast food e di bibite zuccherate. Sensibile anche il dato inerente alla mancanza di attività fisica o comunque di pratiche sportive. Tali dati e risultati ambulatoriali saranno affrontati nel convegno, in programma il 10 e 11 settembre, con la partecipazione, di medici e psicologi del Centro per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione dell'ASL di Sa-

lerno, dei pediatri dell'Unità Operativa di Pediatria del Moscati coinvolti del progetto e altre figure professionali, con l'obiettivo di istaurare azioni orientate ad una presa in carico globale ed efficace del paziente, attraverso un intenso lavoro di rete, sempre nell'ottica di un approccio multidisciplinare sui temi legati al diabete, obesità e disturbi alimentari. Per la realtà ambulatoriale, le nuove sfide sia per l'obesità che per i Disturbi del Comportamento Alimentare, saranno quelle di cogliere nuove dimensioni del pensare il corpo e la malattia, di sperimentare e usare, per la comunicazione e la cura, parole, modalità e nuove strategie di relazione.

***Biologa Nutrizionista –Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare – Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G.Moscati- Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare**



I CONSIGLI DEL FARMACISTA

Prevenire e combattere la carie ai denti

Maridea*

Quando accusiamo dolore ai denti, la principale causa è sicuramente rappresentata dalla carie. Mi riferisco a quelle scanalature che, a seconda della loro profondità, causano dolore. Il termine carie deriva dal latino Caris, che significa corrosione, putrefazione. I Latini non sbagliavano perché è proprio ciò che accade ai nostri denti. Se le carie colpiscono i nostri denti, causano veri inestetismi, che non solo rovinano la dentatura ma possono mettere in discussione l'autostima. La carie è una malattia infettiva a carico dei denti che colpisce più del 80% della popolazione PS prima aggrediscono lo smalto e poi lo distruggono. Ciò che accade in realtà è un processo di devitalizzazione del tessuto duro del dente, ossia smalto e dentina. In genere, si verifica a causa di una produzione acida della placca batterica presente. L'eccesso di placca può danneggiare il dente invece che proteggerlo. Se non sono tenute sotto controllo, le carie finiscono per intaccare anche la polpa che va incontro ad infiammazione irreversibile. Ciò porta alla morte degli elementi cellulari che costituiscono il den-



te. Le infiammazioni causate dalle carie, oltre a comportare un forte dolore e quindi il mal di denti, causano anche ascessi con gonfiore della gengiva e tumefazione del volto. Ci sono diverse categorie di carie, a seconda dello strato di penetrazione. Possono essere superficiali, profonde penetranti e perforanti. Ma cosa causa la carie? Anzitutto la mancanza di una corretta igiene orale e la formazione dei batteri. I residui iniziano a fermentare e producono acidi che fanno accrescere la placca dentaria

Esistono fattori endogeni, una predisposizione costituzionale, un'insufficiente resistenza strutturale una scarsa produzione di saliva. Come curare le carie? Anzitutto con la prevenzione. Uno degli accorgimenti fondamentali è quello di spazzolare i denti correttamente almeno due volte al giorno, utilizzare un collutorio e filo interdentale. E' importante programmare visite periodiche dal dentista. Potrebbe essere uno dei modi migliori per riconoscere tempestivamente la carie.