

Salute & Benessere



Ciclo mestruale e mal di testa

MARIOLINA DE ANGELIS*



Il ciclo mestruale è caratterizzato da una serie di sintomi tra cui anche il mal di testa. Per alcune donne è solo un fastidio leggero invece per altre può essere anche forte e interferire con le normali attività quotidiane. La durata di questo mal di testa può iniziare anche due giorni prima del ciclo e continuare per altri tre o quattro. Gli attacchi sono correlati al brusco calo degli estrogeni che si verifica fra i 3 giorni che precedono il ciclo e l'ultimo giorno delle mestruazioni. La caduta fisiologica degli estrogeni subito prima

della comparsa del flusso mestruale provoca: la riduzione delle endorfine che sono delle sostanze che vengono prodotte a livello cerebrale e svolgono un ruolo determinante nel ridurre la sensibilità agli stimoli dolorosi. C'è un aumento di ossido nitrico e di prostaglandine che causano alterazioni vascolari che sono alla base degli attacchi di emicrania. Inoltre le variazioni ormonali agiscono modificando gli equilibri di alcuni neurotrasmettitori come la serotonina, la dopamina e la noradrenalina.

Quali possono essere i rimedi per l'emicrania da ciclo? Tra quelli naturali ci vengono in aiuto diverse erbe in particolare la Partenio che possiede attività antinfiammatorie e antispasti-

che. L'OMS ne riconosce l'uso nella profilassi e nella prevenzione delle crisi emicraniche. Poi la calendula svolge un'azione spasmolitica coadiuvante nelle mestruazioni dolorose e irregolari. Certamente il meliloto trova un'utilità per le sue attività antinfiammatorie, così come la Angelica, grazie alle sue proprietà antispastiche e antinfiammatorie. Nel settore degli integratori e delle vitamine sono di grande aiuto: la luteolina, l'acido alfa lipoico che agisce molto bene sul dolore, e l'agnocasto, attivo sui sintomi premenstruali in particolare quelle di tipo depressivo. Anche la vitamina D trova un suo impiego. Il fatto che gli attacchi cefalgici siano più frequenti e gravi in autunno-inverno, sugge-

risce di valutare i livelli di vitamina D ed integrarli se inadeguati. Si potrebbe assumere anche del ferro, meglio se associato a vitamina C, oppure a vitamina B12 e lattoferrina. Ciò per ridurre anemie astenia e sintomi associati. Le pazienti che soffrono di mal di testa da ciclo mestruale dovrebbero per prima cosa modificare anche lo stile di vita. È importante mantenere un'alimentazione equilibrata povera di caffè e di alcol, associata ad un sonno regolare senza dimenticare un'attività fisica. Il trattamento farmacologico prevede l'utilizzo di analgesici come il paracetamolo, l'inubrofene, ketoprofene e il naprossene. Sono da utilizzare nelle crisi più gravi i triptani. Sono molto efficaci

gli anticorpi monoclonali, una nuova categoria di farmaci capace di bloccare una piccola proteina presente in eccesso nel cervello degli imigranici che indica il mal di testa, attraverso la dilatazione dei vasi sanguigni. Tra i minerali trova un ruolo il magnesio le cui funzioni sono associate alla buona salute dell'organismo. Esso migliora impulsi nervosi a livello cerebrale, ha un'azione sulla contrazione muscolare e sul tono dell'umore. Questo è il motivo per cui il magnesio è utilizzato per prevenire il mal di testa da ciclo. Esso dovrebbe essere assunto dalla settimana antecedente le mestruazioni fino alla fine del ciclo mestruale.

*Farmacista

**PREVENZIONE.** *Quella forma e quella struttura corrispondono a una funzione specifica*

Alla scoperta delle patologie disfunzionali

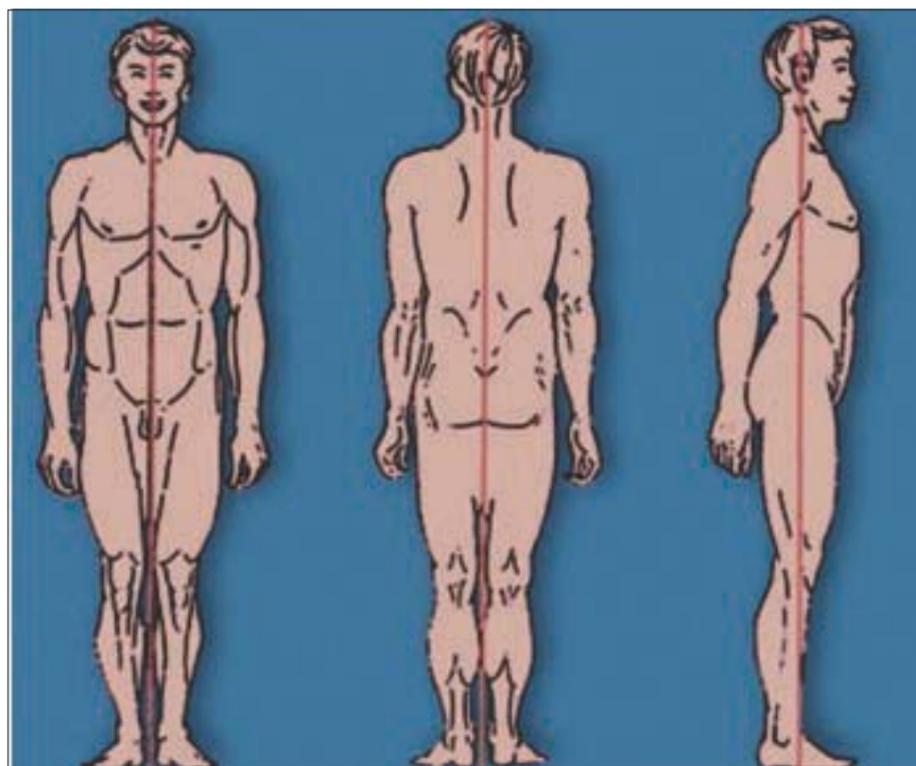
La postura eretta e bipede rappresenta un segno distintivo di appartenenza alla specie

Maria Antonietta Fusco*



Ogni specie vivente ha subito, dall'origine del tempo, una sua evoluzione.

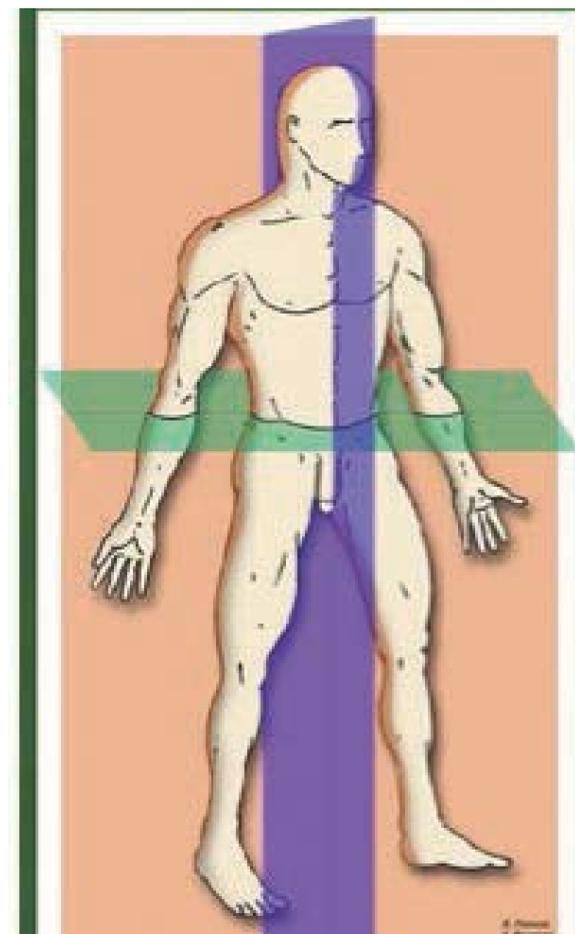
Per Evoluzione, in campo biologico, si intende il processo di trasformazione mediante il quale le specie dei viventi si adeguano, nel succedersi delle generazioni, al mutare delle condizioni ambientali e si moltiplicano. L'Ambiente va inteso nel senso più largo possibile, come ambiente fisico, biochimico e biologico. L'ambiente è il luogo dove avviene la convivenza, pacifica o in concorrenza, con altri organismi, anch'essi in continua e progressiva evoluzione. Quando si apre un nuovo grande dominio, si assiste ad una fioritura di nuove forme di vita che si insediano in questo nuovo mondo e vi ritagliano numerose nicchie ecologiche. Per fare questo evolvono in molteplici direzioni, presentano una più o meno importante reazione adattativa, con rapporti sempre più precisi e complessi con l'ambiente fisico e biologico che lo circonda. Sopravvive meglio e si moltiplica più facilmente la specie che raggiunge un ottimale ed economico compenso con l'ambiente e le sue leggi, strutturando e selezionando organi ed apparati e tessuti che possano garantire tali funzioni. E' innegabile che l'uomo si sia moltiplicato a dismisura sul pianeta Terra. Da quando l'animale uomo è evoluto in Homo Sapiens, le cose si sono ulteriormente complicate. L'uomo intelligente dà vita al linguaggio e sviluppa l'esperienza, entra in relazione con gli altri, esseri simili e/o dissimili da lui, e con tutto ciò che lo circonda, agisce e reagisce a stimoli provenienti dal suo interno e dall'esterno. E' diventato un animale sociale e si esprime attraverso simboli. Il linguaggio è il veicolo di trasmissione dei significati e dei simboli; la mente ed il Sé sono formati essenzialmente dalle transazioni linguistiche; la peculiarità delle azioni e reazioni umane consiste nell'interpretazione delle azioni degli altri, attraverso l'interpretazione dei simboli e l'accerta-



mento del significato delle azioni reciproche; l'interazione sociale risulta basata sulla capacità dell'uomo di percepirsi come soggetto; il gruppo è percepito ed organizzato in un'ottica funzionale, quale insieme di prodotti significativi i cui membri si esprimono attraverso la comunicazione. Individuo e società sono un insieme inscindibile. La società è una unità viva, complessa, un organismo composto da parti differenziate, ma in continua relazione reciproca. Dalla nascita alla morte ogni essere umano è parte integrante del tutto, e nessuna azione, fatta o subita, né la sua stessa esistenza può essere compresa se non come partecipe al vasto corpo delle transazioni universali. Il mondo perciò non è il luogo in cui si incontrano soggetti ed oggetti, entità pensanti e non pensanti, ma l'orizzonte in cui ogni essere utilizza ciò che incontra. Inoltre ognuno di noi ripercorre, durante la propria ontogenesi (sviluppo embrionale), tutte le tappe evolutive della sua specie. Inizia come organismo unicellulare, si sviluppa per rapida moltiplicazione cellulare in organismo complesso, passando dalla fase di lamina primordiale, struttura piana ed essenzialmente bidimensionale, a tubulo primordiale, struttura che si

sviluppa in tridimensionale e comincia a presentare i rudimenti di forma e dimensione. L'embrione ed il feto si sviluppano in un ambiente protetto ed ovattato come l'utero materno, immersi nel liquido amniotico che li isola dal mondo esterno a cui però si devono preparare. Alla nascita, l'individuo è costretto a fare i conti con l'ambiente esterno e le sue leggi. E' costretto a respirare l'aria, a nutrirsi attraverso la bocca, a subire l'influsso del mondo

esterno e delle sue forze, è costretto ad imparare a convivere con esse. Non esiste specie, vegetale o animale, che possa essere indipendentemente dalle leggi che regolano il mondo in cui vive. Ne consegue che ogni organismo esprime una forma ed una struttura ed una funzione frutto della dura selezione, dell'integrazione e dell'adattamento della sua specie con l'ambiente. Nulla è casuale. Quella forma e quella struttura corrispondono a quel-



la funzione ed è l'unica possibile che garantisca l'ideale omeostasi con l'ambiente. La forma e la struttura, allora, non sono caratteristiche senza valore o occasionali. La forma e la struttura sono entità ben precise, identificabili e valutabili anche in termini funzionali. L'essere bipede o quadrupede non è la stessa cosa, non si esprimono le stesse tensioni muscolari, non si sopportano le stesse sollecitazioni gravitazionali. L'essere bipede o quadrupede non comporta le stesse modificazioni morfo-strutturali e funzionali, non esprime lo stesso valore simbolico e di comunicazione. La forma è perciò una grandezza, un riferimento, un valore misurabile e quantizzabile. La struttura è una grandezza, un riferimento, un valore misurabile e quantizzabile. Ne consegue che la funzione è valutabile attraverso la forma e la struttura e viceversa. L'uomo non può rinunciare all'ortostasi, non può rinunciare all'appoggio bipede. La postura eretta e bipede rappresenta un segno distintivo di appartenenza alla specie. In nessuna con-

dizione l'uomo rinuncerà a poggiare i piedi al suolo, a mantenere eretti gli arti inferiori rispetto ai piedi, a mantenere eretto il bacino rispetto agli arti inferiori ed ai piedi, a mantenere eretto il tronco rispetto al bacino, a mantenere eretto il collo ed il capo rispetto a tutto il resto. Essere uomo significa, in termini spaziali, simbolici, fenomenologici ed evolutivisti, essere eretto rispetto al suolo di appoggio e mantenere lo sguardo all'orizzonte. Mai un appartenente alla specie uomo rinuncerà a questa postura e mai imparerà a strisciare o a rotolarsi per terra, nemmeno in condizioni estreme. Una persona a cui vengano amputati o perda l'uso delle gambe, come si comporta? Tenderà comunque a mantenere eretto il busto, il collo ed il capo rispetto al piano di appoggio, qualunque esso sia.

La prossima settimana continueremo nell'analisi della postura e le sue implicazioni psicologiche e sociali.

***Spec. in Cardiologia e Flebologia Docente di Posturologia Plantare**

FARMACIA IMPERIO

Prenotazioni C.U.P., Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli, Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori Dermocosmesi, Omeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)
Tel./Fax 0825761688
imperiofarmacia1@gmail.com

► **SOCIETÀ'** *Decisivo il rapporto tra invecchiamento e sistema immunitario*

Rischio infezioni e differenze di genere

Covid, gli uomini avrebbero 1,7 volte più probabilità delle donne di morire

Biagio Campana



Secondo un recente studio dei ricercatori della Yale University pubblicato su Science, gli uomini avrebbero circa 1,7 volte più probabilità

delle donne di morire a seguito di malattia da covid-19. Se consideriamo anche le differenze in termini di età, risulta che gli uomini di età superiore ai 30 anni hanno in generale un rischio di mortalità significativamente maggiore. La durata della vita umana è aumentata costantemente negli ultimi decenni, ma permangono ampie disparità tra donne e uomini. A livello globale le donne vivono quasi cinque anni in più rispetto agli uomini, con un incremento continuo e progressivo a partire dal 1950 e rispetto alla metà del XX secolo vivrebbero mediamente circa 3 anni in più. Le ragioni di questo divario sono sia biologiche che ambientali e le stesse aiutano a spiegare il perché più uomini muoiono di più per covid-19 rispetto alle donne. Per prima cosa, gli uomini fumano e bevono di più. In Russia, dove i bevitori maschi sono in rapporto di quattro a uno rispetto alle femmine, l'alcol è stato responsabile di circa tre quarti di tutti i decessi tra gli uomini in età lavorativa negli anni '90, portando il divario nell'aspettativa di vita a più di 12 anni. La forbice negli ultimi anni, grazie in parte a una forte riduzione del consumo di alcol, si sta restringendo ed il divario è sceso a dieci anni e la stessa cosa sta accadendo in Bielorussia ed Ucraina. L'alcol rappresenta un'importante noxa patogena e contribuisce all'insorgenza di condizioni patologiche come le malattie cardiache e la cirrosi epatica. La presenza di queste importanti co-morbilità renderebbe più difficile per gli uomini combattere una malattia così aggressiva e rischiosa come il covid-19. Gli uomini hanno maggiori probabilità di morire violentemente, in incidenti stradali o in altri incidenti. In El Salvador, ad esempio, la colpa è in parte della violenza delle bande. Gli uomini hanno anche meno probabilità di trovare assistenza medica ri-



spetto alle donne. Questo potrebbe spiegare le grandi disparità nei paesi con alti tassi di HIV/AIDS e tubercolosi, come Mozambico e Namibia. Le donne nell'Africa subsahariana hanno maggiori probabilità rispetto agli uomini di ricevere una diagnosi, iniziare il trattamento prima e conseguire buoni risultati con le cure somministrate. Il risultato finale è che le donne pur rappresentando il 59% delle infezioni da HIV, presentano una mortalità correlata all'HIV del 47% contro il 53% del sesso maschile che presenta un tasso di infezione del 41%. Se questa è la situazione generale e la stessa viene rapportata alla pandemia da Covid 19 attualmente in atto, capiamo benissimo perché il sesso maschile è più esposto all'infezione da SARS Covid 2 e ci rendiamo conto del ritardo della diagnosi e di conseguenza del trattamento medico negli stessi rispetto al sesso femminile. Per quanto riguarda invece le differenze biologiche tra i sessi, vediamo che le donne hanno un sistema immunitario più forte, grazie in parte alla presenza degli estrogeni, ormoni che stimolano la risposta di difesa dell'organismo. In aggiunta agli ormoni le doppie copie

dei cromosomi X, presenti nel sesso femminile, proteggono le donne dal rischio di insorgenza di eventuali mutazioni genetiche e sono responsabili dei geni correlati al sistema immunitario. In aggiunta agli aspetti genetici, gli autori di questo studio pubblicato su Science hanno anche notato che gli effetti dannosi dell'invecchiamento sul sistema immunitario si verificano in genere da cinque a sei anni prima negli uomini rispetto alle donne, rendendo più difficile per gli uomini combattere le malattie man mano che invecchiano.

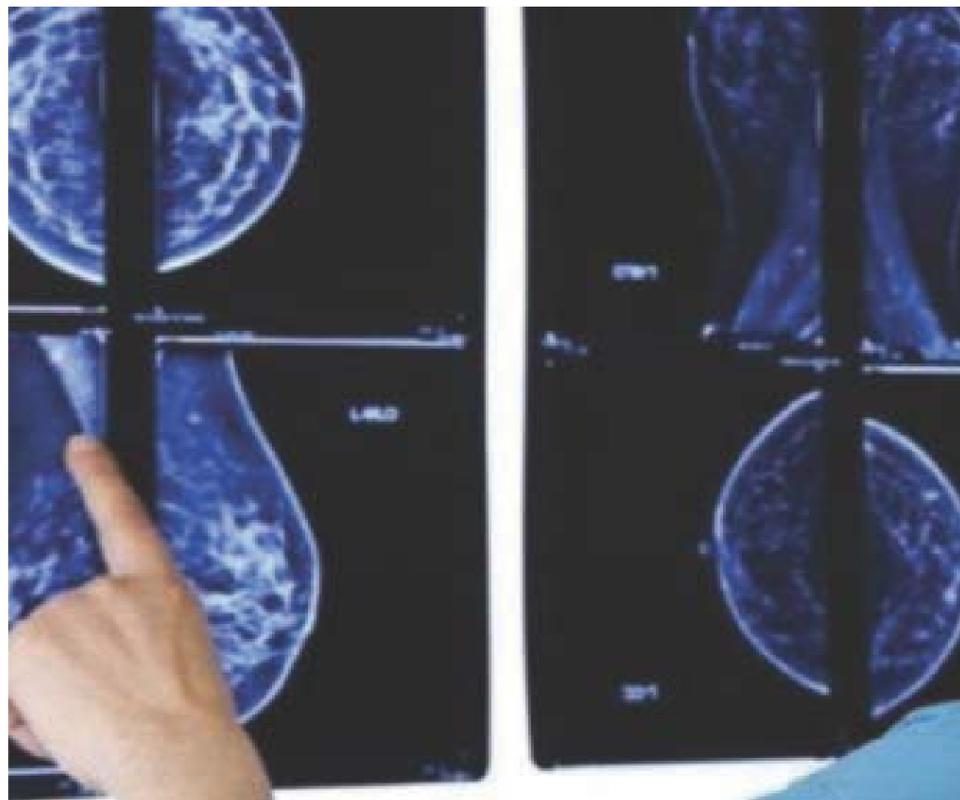
Nonostante Gli uomini non dovrebbero prendere questi fattori come una condanna a morte. Possono aumentare le chance di sopravvivere al Covid e di migliorare la loro aspettativa di vita. Vivendo in maniera più sana, riducendo i fattori di rischio e soprattutto accettando le politiche di prevenzione messe in atto dai vari sistemi sanitari, le donne probabilmente continueranno a sopravvivere agli uomini e a sopravvivere al covid-19 in numero maggiore.

Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio



CONTROLLI ECOGRAFICI

“Metastasi a salto” nel tumore della mammella



Graziella Di Grezia*



Nell'ambito della valutazione di un esame senologico, oltre alla scelta dell'esame o agli esami più appropriati alla donna, sia in relazione all'età che alla storia clinica, è necessario porre attenzione sulla valutazione delle stazioni linfonodali di pertinenza. Al sospetto diagnostico di un primitivo mammario, lo studio delle stazioni linfonodali rappresenta allo stato uno degli elementi più validi nel predire la prognosi e per valutarne l'aggressività. Una mappa linfonodale completa condiziona decisioni terapeutiche in termini di scelta di terapia sistemica, radioterapia e chirurgia nonché la sequenza del trattamento stesso.

Nonostante la mammografia possa esplorare alcune delle stazioni linfonodali e la risonanza possa consentire la valutazione e la caratterizzazione di alcuni linfonodi sospetti, le indagini citate presentano limiti intrinseci legati al campo di vista e al posizionamento della paziente; ciò non sempre consente un accurato studio di tutte le stazioni linfonodali di pertinenza per un primitivo mammario. L'ecografia rimane l'esame diagnostico principale nello studio delle stazioni linfonodali, anche se nella maggior parte dei casi ci si limita all'analisi del cavo ascellare per la valutazione di linfadenopatie del primo e secondo livello seguendo il concetto di una possibile metastatizzazione con diffusione progressivamente più distante dalla focalità primitiva. Tuttavia, è stato dimostrato che le metastasi "a salto" non

sono poi così infrequenti, tanto da essere diagnosticate in circa il 7,2% dei casi analizzati istologicamente [AJR Oct 2017]. Per questo, lo studio accurato delle stazioni linfonodali va esteso al secondo e terzo livello a sede ascellare nonché alla catena mammaria interna e a sede sopraclavare. Anche le modalità di procedure interventistiche per la valutazione di questi linfonodi vanno adeguate ed ottimizzate, soprattutto per evitare possibili complicanze post-procedura. La completezza diagnostica già in prima battuta, al riscontro di una focalità sospetta, consente di ottimizzare le scelte terapeutiche migliorando la qualità delle cure e consentendo una prognosi corretta che orienti le scelte terapeutiche e di follow-up.

*Radiologo, PhD



► **SOCIETÀ'.** Il tasso di segnalazione di reazioni avverse resta stabile e pari a 120 ogni 100.000 dosi

Vaccinazioni, cresce il livello di sicurezza

Nicola Acone *



Se fosse ancora vivo Massimo Catalano (1936-2013), musicista e personaggio televisivo che assunse a notevole notorietà in "Quelli della notte" per le sue massime, molto probabilmente se ne sarebbe uscito, oggi, con una "catalanata" di questo tipo: è meglio vaccinarsi contro il SARS COV2 e vivere tranquilli oppure non vaccinarsi e correre il grave rischio di ammalarsi!!!

In Italia, pur con grande disponibilità di vaccini del tutto sicuri per SARS COV2, stiamo assistendo ad una resistenza alla vaccinazione e di conseguenza all'uso del green-pass con manifestazioni in alcuni casi anche violente. L'origine principale di questa indisponibilità alla vaccinazione è da ricercare con ragionevole certezza, in due fattori principali:

- VACCINE HESITANCY
- EFFETTO DUNNING - KRUGER

VACCINE HESITANCY

Ogni anno grazie alle vaccinazioni già in epoca pre-Covid, si evitano tra i due e i tre milioni di decessi nel mondo, eppure si stima che circa 18,7 milioni di bambini non abbiano ricevuto i cicli vaccinali di base. Le vaccinazioni sono vittima del loro stesso successo: non si riconosce più, infatti, che lo stato di salute della popolazione è notevolmente migliorato, che la mortalità, soprattutto infantile, e le complicanze invalidanti di molte malattie si sono drasticamente ridotte. La mancata consapevolezza genera confusione fino al punto di ritenere, al contrario, le vaccinazioni come causa esse stesse di malattie.

Il fenomeno, definito in inglese come Vaccine Hesitancy, e in italiano come dissenso all'offerta vaccinale completa o "esitazione vaccinale" (ritardo nell'adesione o rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali; il termine comprende elementi quali incertezza e indecisione, ritardo e riluttanza), è complesso ed in aumento. Le motivazioni principalmente addotte sono il timore di effetti collaterali, la percezione di pareri discordanti sull'opportunità di vaccinarsi (anche tra medici e operatori sanitari) ed una generica diffidenza che correla direttamente con l'esercizio prioritario della propria libertà di scelta dettata da opinioni personali o ideologie. Le politiche di immunizzazione hanno debellato malattie gravi che in passato hanno causato mi-

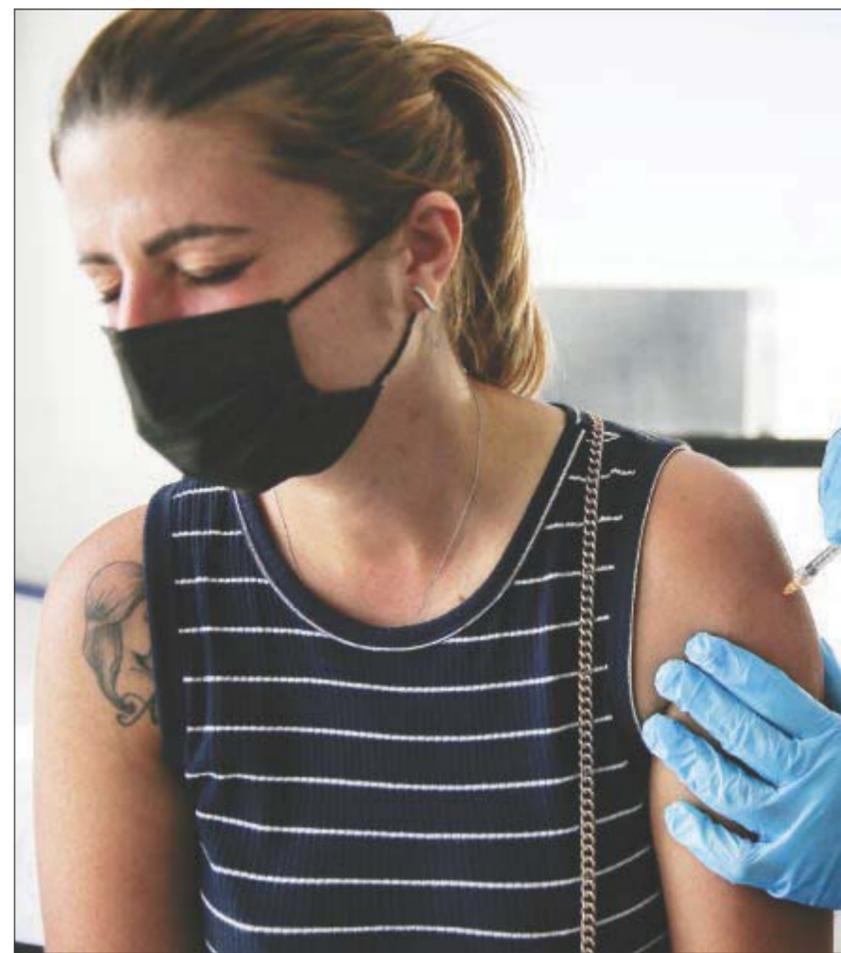
lioni di decessi e di casi di disabilità. Molti genitori di oggi sono cresciuti senza avere alcuna cognizione dei rischi connessi alle malattie prevenibili con le vaccinazioni e dei benefici che ci derivano dalla immunizzazione per l'individuo e per la comunità; le precedenti generazioni ben comprendevano invece il valore dei vaccini perché avevano avuto una esperienza diretta o indiretta dei danni causati da queste malattie.

EFFETTO DUNNING - KRUGER

Grafico sull'effetto Dunning-Kruger, che mette in relazione la conoscenza percepita e l'esperienza effettiva. (IMMAGINE AL CENTRO)

L'effetto Dunning-Kruger è un'ipotetica distorsione cognitiva (il bias cognitivo o distorsione cognitiva è un pattern sistematico di deviazione dalla norma o dalla

ger sia stata proposta solo nel 1999, Dunning e Kruger stessi hanno osservato considerazioni simili in Charles Darwin («L'ignoranza genera fiducia più spesso della conoscenza») e Bertrand Russel («Una delle cose più dolorose del nostro tempo è che coloro che hanno certezze sono stupidi, mentre quelli con immaginazione e comprensione sono pieni di dubbi e di indecisioni»). Risalendo ancora più indietro nel tempo, non si può non ricordare la celebre frase del filosofo greco Socrate, attribuitagli dal discepolo Platone nella sua Apologia di Socrate: «Dovetti concludere meco stesso che veramente di cotest'uomo ero più sapiente io: [...] costui credeva di sapere e non sapeva, io invece, come non sapevo, neanche credevo di sapere». Alla base del pensiero socratico è proprio la convinzione di "sapere di non sapere". Proprio



si pone rimedio causerà gravi danni al genere umano. Comunicare il valore positivo delle vaccinazioni superando la vaccine hesitancy e disinnescando l'effetto Dunning-Kruger che è contagioso e facilmente diventa da individuale a sociale, coinvolgendo una platea sempre più estesa di igno-

Cov2, l'unico rimedio sicuro ed efficace contro la pandemia. Il Gruppo Strategico di Esperti (SAGE) sulle Vaccinazioni dell'OMS in una monografia della rivista Vaccine pubblicata nel 2015 si rimarcava che era urgente e necessario sviluppare sistemi istituzionali e competenze organizzative a

livello locale, nazionale e globale al fine di identificare, monitorare e indirizzare proattivamente l'esitazione vaccinale, di rispondere tempestivamente ai movimenti anti vaccinatori in caso di disinformazione o di potenziali eventi avversi. Appariva necessario coinvolgere il maggior numero di stakeholder nel processo decisionale e comunicativo sui programmi vaccinali. Le raccomandazioni finali del SAGE si concentrarono in tre categorie principali:

- capire i determinanti della Vaccine Hesitancy
- evidenziare gli aspetti organizzativi che facilitano l'adesione
- valutare gli strumenti necessari per contrastare questo fenomeno.

In sintesi si offrivano le seguenti raccomandazioni:

- promozione attiva di campagne di informazione sulle malattie prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni;
- promozione di campagne di formazione e informazione per le strutture sanitarie, gli operatori sanitari e gli operatori scolastici;
- garantire un'offerta vaccinale ampia e innovativa;
- garantire attivamente l'offerta vaccinale gratuita alla popolazione target attraverso il coinvolgimento sinergico di tutti gli stakeholder del processo decisionale ed organizzativo;
- osservanza della raccomandazione alla profilassi vaccinale degli operatori sanitari e del personale scolastico, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza;

•monitoraggio e sorveglianza dell'omessa vaccinazione e monitoraggio continuo delle coperture vaccinali;

•contrasto all'informazione avversa alle vaccinazioni fornita agli utenti/cittadini da operatori sanitari facenti parte del sistema sanitario nello svolgimento delle

EFFETTO DUNNING - KRUGER

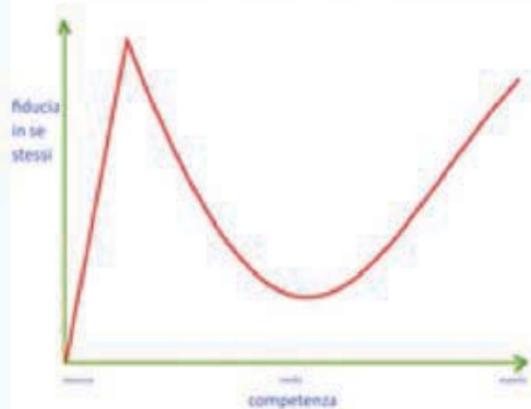


Grafico sull'effetto Dunning-Kruger, che mette in relazione la conoscenza percepita e l'esperienza effettiva.



razionalità nel giudizio), a causa della quale individui poco esperti e competenti in un campo tendono a sopravvalutare le proprie abilità autovalutandosi a torto esperti in materia. Come corollario di questa teoria, spesso gli incompetenti si dimostrano estremamente supponenti. Sebbene una descrizione dell'effetto Dunning-Kru-

nell'accezione del messaggio di Socrate si può quindi individuare per analogia il germe antico dello studio di Dunning-Kruger. L'esitazione vaccinale e l'effetto Dunning-Kruger già presenti nella nostra società sono del tutto esplosi con la pandemia da SARS COV2. E' un mix che, purtroppo ha causato, sta causando e se non

ranti, che si riconoscono tra loro per affinità, si fidelizzano e si accomunano, come sta accadendo con la negazione dell'efficacia terapeutica dei vaccini contro il Coronavirus. Tutti dovremmo inchinarci e ringraziare quella scienza che ha sintetizzato miracolosamente in pochi mesi l'arma terapeutica del vaccino anti-Sars



loro funzioni e prerogative pubbliche, se questa non è coerente con la conoscenza scientifica al riguardo e con la posizione delle Autorità Sanitarie.

Ritengo che quando nel 2015 è stato suggerito dall'OMS, non è stato effettuato in modo corretto per il passato e soprattutto oggi, nella postoposta del vaccino anti SARS COV2. Pertanto mi permetto di dare dei suggerimenti alla luce della mia esperienza di infettivologo e di medico sul campo che dialoga oltre che curare le persone. Basta con queste iperboli retoriche in cui si addita l'avversario come il nemico pubblico numero uno. Bisogna smettere di denigrare i non vaccinati descrivendoli come sciocchi privi di logica e cercare di convincerli solo con ragionamenti di sola logica. Poiché spesso la vera motivazione della non adesione alla vaccinazione è frutto di sensazioni negative e non di un percorso ragionevole e logico. Cercare un approccio emotivo/istintivo è una soluzione, proponendo una figura autorevole e non divisiva. Limitare gli interventi televisivi di virologi, biologi, veterinari ecc., i quali spesso invece di fare una corretta informazione sputano sentenze ad effetto spesso in contrasto gli uni con gli altri. Il direttore dell'Istituto Superiore di Sanità potrebbe essere la persona adatta che potrebbe parlare a tutti, senza demonizzare nessuno e senza anche la figura del "buon padre di famiglia". In questo momento occorre chiarire e ribadire che non esiste una soluzione perfetta. Da un lato c'è un vaccino con dei limiti che è controproducente disconoscere, per evitare che qualcuno pensi che ci sia qualcosa da nascondere e dall'altra la possibilità/rischio di ammalarsi. Inoltre:

- Permettere a tutti l'entrata di un accompagnatore, che ora è precluso, se non in casi eccezionali. Molte persone si sentirebbero rassicurate dalla presenza di un parente o un amico.
- Istituire un consultorio medico in ogni provincia, aperto ai dubbiosi. Molte persone hanno timore e difficoltà a consultare per un chiarimento il medico di famiglia o ospedaliero, i quali spesso sono oberati di lavoro.
- Convincere che il green pass serve per proteggere al chiuso le persone già vaccinate da un contagio che, al di là della gravità della ma-

lattia, diffonde il virus nella popolazione. Non deve apparire un divieto verso qualcuno, bensì una protezione verso altri.

- Assicurare che, indipendentemente dalle scelte personali (libere quando si tratta di salute) si verrà curati al meglio possibile. Allo stesso modo in cui si curano i diabetici che continuano a mangiare i dolci o i tabagisti che continuano a fumare.
- Farsi una ragione che il 10/15% delle persone non si vaccineranno in tutto il mondo e anche in Italia, indipendentemente da ogni strategia o tattica.

Alcune note di grande speranza per il futuro prossimo (notizie tratte da "Sanità Quotidiana"):

Un anno fa, l'Istituto Superiore di Sanità si lasciava andare con cupezza alla dichiarazione del virus che "circola in tutto il Paese". Si era vicini ai 6000 casi di contagio al giorno. Poi l'accelerazione della pandemia, con la crescita repentina dell'indice Rt. Ripartirono le restrizioni. Oggi, ad un anno di distanza, con i vaccini e con la variante Delta dominante abbiamo circa la metà dei casi, ma con una dinamica che permette di vedere come i posti letto in terapia intensiva siano molto più bassi, di circa un terzo e il tasso di positività dei tamponi superava il 5%, oggi è sotto l'1%.

Dopo quasi nove mesi di valutazioni relative alla farmacovigilanza dei vaccini per Covid-19, siamo quasi arrivati al dunque in termini di cifre che possono offrire un quadro apprezzabile in termini di sicurezza. A definirlo sono le osservazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco. AIFA tra il 27 dicembre 2020 e il 26 settembre 2021 riporta poco più di 101.000 segnalazioni di sospette reazioni avverse ai vaccini anti-Covid utilizzati in Italia su un totale di 84.010.605 dosi somministrate. Il tasso di segnalazione resta stabile e pari a 120 ogni 100.000 dosi. In circa 85 casi su cento le segnalazioni sono riferite eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. Le segnalazioni gravi corrispondono, invece, al 14,4% del totale, con un tasso di 17 eventi gravi ogni 100mila dosi somministrate. 16 casi di decesso sui circa 430 valutati dagli esperti sono apparsi correlabili ai vaccini per il virus Sars-CoV-2.

* Infettivologo

La sfida dei vaccini in età pediatrica

Giampaolo Palumbo*



Oramai siamo prossimi ai dibattiti televisivi e politici sulla necessità di iniziare una campagna per bambini. Negli Stati Uniti all'inizio dell'estate si è avuta la brutta sorpresa di infezioni da coronavirus nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni che hanno superato quella degli ultra sessantacinquenni.

Ovviamente questo dato sembra allarmante ma è scontato perché quasi tutti gli anziani sono vaccinati ed è... "normale" che il virus si diffonde tra i soggetti non protetti. D'altronde anche in Italia la maggioranza assoluta di chi si ricovera negli ospedali con la Covid-19 non si è volontariamente sottoposta alla profilassi vaccinale. Al di là dei motivi della mancata immunizzazione, gli adulti ed i bambini privi di protezione sono un pericolo di infezione anche per gli altri. Sempre in America sono in stadio avanzato gli studi sui rischi delle varie fasce comprese tra i sei mesi ed i due anni, dai due ai cinque anni e dai cinque agli undici anni.

L'accelerazione degli studiosi d'oltre Oceano nell'attendere i più piccoli è legata all'aumento delle infezioni rispetto all'inverno scorso anche nei bambini che non soffrivano, per la stragrande maggioranza, di nessun tipo di patologia e neppure possedevano particolari fattori di rischio.

Nel nostro paese l'ottima campagna vaccinale ha dato i suoi frutti positivi anche per l'età pediatrica, ma tuttavia persiste l'allarme in quanto l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato i dati della terza settimana di settembre. Numeri questi ultimi che parlano chiaro: i cittadini italiani da 0 a 19 anni si sono ammalati in tredicimila352, con 125 ricoveri ed un decesso. Dall'inizio del covid i deceduti in questa fascia sono 35, quasi a voler dimostrare che la giovane età non è assolutamente un elemento di difesa.

I bambini che si ammalano presentano caratteristiche sintomatologiche e decorsi sovrapponibili a quelle degli adulti, addirittura vengono riportati casi di "long-covid" ed anche della oramai famosa M.I.S. (Sindrome Infiammatoria Multiorganica).

Oltre alle fasce di età che abbiamo riportato ci sono studi non pubblicati su soggetti al di sotto dei sei mesi, altri seguono le madri che allattano. Insomma si stanno preparando le "prove" per poter partire in tranquillità a vaccinare tutti i bimbi al di sotto dei dodici anni. Si tratta di valutare quanti sono i rischi rispetto ai benefici e quale è l'esatta dose per le varie fasce o, almeno, quale può essere l'unico tipo per i soggetti fino a dodici anni.

Vaccinare i bambini significa proteggerli, proteggendo così anche gli adulti. I bambini italiani (dai sei mesi ai sei anni) sono abituati a vaccinarsi, basti pensare che nel nostro paese con varie leggi dal 1939 e fino dall'estate 2017, le profilassi che sono state rese obbligatorie sono ad oggi dieci (anti-poliomelite, anti-pertosse, anti-difterite, anti-meningococco, anti-rosolia, ecc) con oltre cinque (anti-meningococco, anti-pneumococco, ecc) lasciate alla libera decisione dei genitori. Entrambi i gruppi vengono forniti e somministrati gratis dalla Stato.

Il vaccino in genere, al di là dell'infezione da coronavirus, previene le malattie gravi evitando ospedalizzazione e decesso, quando non riesce a prevenire la trasmissione. Per poterlo fare in molti paesi del mondo viene attentamente anche la "semplice" influenza. Infatti da tempo tale tipo di presidio per i bambini è già attivo e gratuito. Le statistiche dicono che nei paesi occidentali tale precauzione è servita per ridurre drasticamente il numero delle assenze da lavoro di uno dei due genitori. Anche in Italia si sta mettendo mano ad una disciplina che regoli l'antinfluenzale e che dovrebbe interessare i piccoli da sei mesi a sei anni. Nel nostro paese alcune regioni hanno già liberato l'utilizzo di tale presidio da distribuire ai



pediatrici di base.

Un altro dato fondamentale per la prevenzione è vaccinare assolutamente le donne in gravidanza e che allattano. E' capitato di vaccinarsi a donne che non sapevano di essere incinte e così si è vaccinate anche il feto con una sola dose.

Date tutte queste premesse cosa bisogna rispondere alla domanda: la vaccinazione in età pediatrica è necessaria? E' indispensabile? Al di là di tanti aggettivi rappresenta una sicurezza sulla strada della libertà dalle restrizioni comportamentali che ancora oggi si vivono perché purtroppo anche i bambini ed i giovanissimi si ammalano e possono trasmettere il famigerato coronavirus.

La notizia storica di pochi giorni fa, dopo anni di grandi speranze e grandi

delusioni, dell'approvazione da parte dell'OMS di un vaccino contro le malattie infettive, dovrebbe farci apprezzare ancor di più lo sforzo che la comunità scientifica ha messo in campo per ottenere, in brevissimo

tempo, un vaccino contro il Covid. Fra le categorie particolarmente colpite dalla

malaria, oltre i bambini, ci sono le donne incinte e i soggetti sieropositivi; dunque si stima che il vaccino potrebbe prevenire 5,4 milioni di casi e ventitremila decessi ogni

anno, potrebbe rappresentare il punto di svolta, per gli anglosassoni il "game changer" per lo sviluppo globale. C'è da aggiungere che il vaccino contro la malaria non è come quello contro il Covid. Infatti, per avere effetto deve essere somministrato tre volte entro il primo anno. Senza trascurare il fatto che i genitori con poche risorse messe a disposizione dovranno raggiungere ospedali lontanissimi o, nel migliore dei casi, i vaccini raggiungere loro tra le mille difficoltà. Anche così, la protezione indotta proteggerà 3 casi gravi su 10, ben lontani dai 9 su 10 dei vaccini contro il coronavirus.

Oramai, non è certamente più accettabile il discorso di chi ripete fino alla noia che i vaccini anti Sars-CoV-2 non sono stati "studiati bene" o non sono stati testati a sufficienza, oltre a non esserci una esperienza di utilizzo di larga portata. A questa simpatica osservazione si può rispondere con un dato: ad oggi nel mondo hanno ricevuto almeno una dose oltre cinque miliardi di persone, che corrisponde alla più grande sperimentazione mai effettuata nella storia della medicina.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

**PREVENZIONE.** Un forte disorientamento tra i pazienti causato dalla pandemia

La pelle non aspetta

L'appello della Società italiana di Dermatologia per riprendere le cure trascurate per la paura del Covid

Piergiacomo Calzavara Pinton*
Nicola Pimpinelli**

Durante la pandemia sempre più persone hanno trascurato le cure mediche e la prevenzione in vari settori. Ora bisogna urgentemente tornare a prenderci cura del nostro corpo ed in particolare della nostra pelle, troppo a lungo trascurata, affidandoci con fiducia al lavoro del dermatologo. La pandemia ha creato inevitabilmente un forte disorientamento tra molti pazienti che, per paura del Covid, hanno abbandonato le cure e soprattutto i controlli e questo ha determinato un ritardo diagnostico e quindi terapeutico sia di malattie infiammatorie e infettive che dei tumori cutanei. Adesso bisogna tornare a curarsi affidandosi al dermatologo, un professionista che in sé riunisce tre competenze, diagnostica, medica e chirurgica: può infatti identificare correttamente le numerosissime (circa 3000) malattie della pelle, personalizzare le terapie mediche locali e sistemi-



Piton



Pimpinelli

che e quelle chirurgiche per ciascun paziente. Fondamentale, naturalmente, è il dialogo continuo con gli altri specialisti sia di area medica che chirurgica. Il 95esimo Congresso Nazionale della SIdDeMaST, la Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse presieduta dalla Prof.ssa Ketty Peris, si è aperto ieri proprio con questo appello e sarà l'occasione per presentare tutte le novità in fatto di terapie dermatologiche, partendo da quelle locali. Ci sarà ad esempio un focus sul 5 Fluoro

Uracile, chemioterapia locale che può rivelarsi molto utile in quanto non invasiva. Oggi le terapie locali sono sempre più stabili in quanto preservano meglio l'efficacia del principio attivo. Altro spazio sarà riservato all'Imiquimod, un immunomodulatore locale normalmente utilizzato in due concentrazioni: al 5% per i carcinomi basocellulari e al 3.75% per le cheratosi attiniche. Questo farmaco locale attiva una risposta immunitaria sistemica che consente il trattamento di più lesioni in aree diverse. Anche le terapie sistemiche sono ormai

sempre più mirate. Molte novità riguardano per esempio la terapia di precisione dei carcinomi basocellulari avanzati con Vismodegib e Sonidegib. Quest'ultimo è un farmaco di seconda generazione che mantiene sempre la stessa efficacia, ma con una maggior tollerabilità. Anche sul versante dell'immunoterapia ci sono grandi novità per la cura dei carcinomi squamocellulari avanzati grazie a Cemiplimab, un anticorpo monoclonale che soddisfa una esigenza fino ad oggi completamente inesa. Infatti questo nuovo farmaco ha dimostrato la sua efficacia in termini di progressività della risposta, aprendo nuove opportunità per quei pazienti con carcinomi squamocellulari della pelle talmente estesi che non potevano essere guariti con un'asportazione chirurgica o la radioterapia. L'armamentario terapeutico del dermatologo oggi è ulteriormente arricchito grazie all'evoluzione della terapia fotodinamica che oggi ha un impiego sempre più mirato. Le sostanze applicate sulla cute la rendono più ricettiva all'azione della luce; una volta attivate sono incorporate solo dalle cellule tumorali senza che quelle sane vengano intaccate. Questo fa sì che si possa ottenere un risultato anche lì dove noi non 'vediamo' una lesione, perché spesso il tumore nasce su un terreno già 'predisposto'. In sostanza questa terapia, grazie alla sua selettività, può agire anche dove c'è solo una predisposizione allo sviluppo del-

la patologia. Grandi progressi vanno registrati anche in campo diagnostico grazie a strumenti diagnostici non invasivi a disposizione del dermatologo, sempre più evoluti e avanzati e in grado di "leggere" immagini sempre più precise. Attraverso il microscopio confocale, ad esempio, è possibile avere una immagine microscopica virtuale senza ricorrere alla biopsia chirurgica. Quando poi la microscopia confocale è combinata con la tomografia ottica computerizzata possiamo avere una ricostruzione tridimensionale delle lesioni che ci consente di valutarle con esattezza prima che siano asportate. La tecnologia avanzata include anche gli strumenti che si sono rivelati utili durante la pandemia da Sars-CoV-2 e che hanno permesso di seguire i pazienti a distanza grazie alla "tele dermatologia". Ma la prima diagnosi va fatta sempre di persona, mentre per il follow up può trovare indicazione anche la tele dermatologia. Ora, però, quel che è più urgente è recuperare i pazienti che non hanno potuto mantenere la consueta continuità delle cure. A causa della pandemia la condizione di molti di loro è peggiorata. Ora è il momento di non avere più paura di riprendere le cure mediche.

* Direttore della Clinica Dermatologica della Università e ASST-Spedali Civili di Brescia
** Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Firenze

**IL DATO.** Un ambulatorio all'interno del Policlinico federiciano

PsoCare: a Napoli un Centro di Eccellenza per la psoriasi

Quasi diecimila pazienti all'anno, molti dei quali (quasi il 20%) proviene da fuori Regione. A margine del 95esimo Congresso Nazionale della SIdDeMaST, la Società Italiana di Dermatologia, Gabriella Fabbrocini, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Napoli Federico II, racconta a "Il Quotidiano del Sud" i numeri di una grande eccellenza partenopea. Si chiama PsoCare ed all'interno del Policlinico federiciano è un ambulatorio specificamente dedicato ai malati di psoriasi.

"Una patologia troppo spesso sottovalutata - sottolinea la Fabbrocini - perché spesso può diventare una patologia sempre più severa provocando infiammazioni sistemiche che interessano poi anche altri apparati come quello reumatologico o gastrointestinale". Ecco perché, così come recita l'appello del congresso "la pelle non aspetta", bisogna prontamente tornare a curarsi nei centri dermatologici specializzati.

E nella Clinica Dermatologica della Federico II, come evidenzia la Fabbrocini, "c'è una specifica attenzione alle patologie e ai disturbi che spesso condizionano la nostra vita sociale come l'idrosadenite sup-



Gabriella Fabbrocini direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Napoli Federico II

purativa, la dermatite atopica e la rosacea, senza trascurare le dermatiti da contatto e quelle professionali (si pensi ad esempio a pasticceri, parrucchieri o muratori solo per fare alcuni esempi)".

Oggi il Centro diretto da Gabriella Fabbrocini è diventato anche attrezzatissimo per intervenire con moderni sistemi di teleconsulto. "Abbiamo trasformato una necessità in op-

portunità", chiarisce la Fabbrocini, spiegando come le restrizioni imposte dal Covid-19 abbiano accelerato la realizzazione di progetti di tele dermatologia che erano già allo studio.

Tra le grandi peculiarità del centro c'è l'"Ambulatorio del Corpo Ritrovato", un reparto di dermatologia preventiva e correttiva per i pazienti in chemioterapia.



► SOCIETÀ'. La richiesta: "Si approvi una legge regionale"

Farmacie rurali sempre più a rischio

L'appello di Flovilla di Federfarma a De Luca: necessari interventi di sostegno

È un appello in difesa delle piccole comunità dell'entroterra, ormai sempre più prive di servizi, quello lanciato al presidente della Regione Vincenzo De Luca da Mario Flovilla, presidente di Federfarma Campania. Flovilla sottolinea come "la farmacia è l'unico presidio di prossimità, non solo sanitario. Sostenere con interventi economici complessivamente modesti la farmacia rurale sussidiata, significa fattivamente aiutare quelle piccole comunità, frapponendo un ostacolo al processo di desertificazione delle aree interne". Di qui la richiesta di adeguati interventi di sostegno delle farmacie rurali sussidiate, mediante provvedimenti integrativi di quelli nazionali, sull'indennità di residenza.

Le farmacie rurali sussidiate, al di là del termine burocratico, - chiarisce Flovilla - è quella che opera in un Comune di non più di 3.000 abitanti (in Campania ve ne sono 277)". In tale prospettiva il presidente di Federfarma Campania ha chiesto che finalmente si procedesse all'approvazione di una legge regionale in materia della quale la Campania, tra le poche in Italia, è priva. In caso di necessità Mario Flovilla ha invocato la proroga (entro il 31 dicembre 2021, termine utile per la presentazione delle istanze) del DCA 47/2019, per tamponare - nel biennio 2022/2023 - la mancanza di una disciplina campana e la conseguente applicazione della normativa nazionale, che prevede l'indennità di residenza in misura irrisoria.

In base all'articolo 1 della legge 8 marzo 1968, n. 221, le farmacie sono classificate in due categorie: farmacie urbane (situata in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti); farmacie rurali (ubicata in Comuni,

frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti. Non sono classificate farmacie rurali quelle che si trovano nei quartieri periferici delle città, congiunte a queste senza discontinuità di abitati. Le farmacie rurali, situate in località con meno di 3.000 abitanti, hanno diritto a un'indennità di residenza, stabilita da leggi regionali, a parziale compensazione della situazione di disagio in cui si trovano a operare. Le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo inferiore a 387.342 euro (750 milioni di lire) e le piccole farmacie, sia urbane che rurali, con fatturato annuo a 258.228 euro (500 milioni di lire) hanno diritto ad agevolazioni sullo sconto imposto alle farmacie a favore del Ssistema sanitario nazionale. Le farmacie rurali, per la loro ubicazione in piccoli agglomerati, hanno un'importante funzione sociale, in quanto rappresentano spesso l'unico presidio sanitario esistente sul territorio, dove opera un professionista laureato, a disposizione degli utenti 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno.

Infatti, la farmacia è presente anche nelle zone prive di molti servizi pubblici, quali l'ufficio postale, le scuole, una caserma dei carabinieri.

Proprio nelle realtà rurali in carenza delle strutture pubbliche, il cittadino trova nel farmacista il sanitario in grado di assicurargli senza ritardo non solo tutti i medicinali di cui ha necessità, ma anche gli eventuali interventi di prima assistenza. Intanto, l'obbligo di Green Pass anche per l'accesso ai luoghi di lavoro, previsto a partire dal 15 ottobre, ha fatto registrare un forte incremento di prenotazioni di tamponi nelle farmacie. Le farmacie si stanno preparando allungando gli orari di servizio e allestendo nuovi spazi.



VESCICA

Quando il problema è la funzionalità...

Annarita Cicalese*



In ambito urologico esistono una serie di condizioni patologiche che non sono sostenute da una malattia dell'organo (principalmente riferito alla vescica), ma che sono

secondarie ad un cattivo funzionamento. Si parla in questo caso di "disfunzioni". Queste possono conseguire a modifiche dell'anatomia come nei prolapsi femminili, ad interventi chirurgici (che coinvolgono la vescica, la prostata, il colon), a terapie oncologiche (radioterapia) oppure a malattie neurologiche in grado di alterare i segnali che controllano il corretto funzionamento della vescica. Le disfunzioni possono riguardare la fase di riempimento della vescica ed in tal caso l'incontinenza urinaria è il fenomeno più frequentemente riscontrato. Quando riguardano la fase di svuotamento ci si trova di fronte a quadri clinici caratterizzati dalla ritenzione urinaria, cioè dalla incapacità della vescica a svuotarsi in maniera efficace e completa.

Dal punto di vista funzionale la nostra vescica deve essere in grado di riempirsi senza perdite e di svuotarsi completamente sotto il pieno controllo della nostra volontà. Questo equilibrio è sostenuto da complessi meccanismi di controllo in cui sono coinvolte strutture muscolari, epiteliali, nervose e strutturali.

A complicare le cose si aggiunge il fatto che il nostro "equilibrio funzionale" può essere danneggiato in più punti e che le strutture coinvolte possono essere molteplici. Ne deriva che spesso disfunzioni di varia natura sono associate tra loro contribuendo a generare quadri clinici complessi, caratterizzati da sintomi apparentemente contrastanti. Infatti può capitare, per esempio, che l'incontinenza (cioè le perdite involontarie di urine) coesistano con la ritenzione (cioè l'impossibilità della vescica di svuotarsi in maniera completa). Può capitare che in una donna affetta da una patologia neurologica in grado di alterare il corretto funzionamento vescico-sfinterico, sia presente anche una disfunzione del pavimento pelvico e che quindi più forme di incontinenza coesistano nella stessa paziente.

In questi casi l'approccio al pazien-



te è sicuramente più complesso e spesso necessita di una serie di approfondimenti finalizzati a una comprensione dei meccanismi che generano la disfunzione in maniera assolutamente personalizzata. In questi casi, infatti, è necessario iniziare da un approfondito anamnesi, durante la quale è possibile, interrogando il paziente, acquisire una serie di informazioni sulla storia clinica (precedenti interventi chirurgici, terapie farmacologiche in corso, storia ostetrica) ma anche sullo stile di vita e sulle abitudini del paziente. Nella grande maggioranza dei casi risulta utile la compilazione di un diario minzionale, cioè la registrazione di tutti gli svuotamenti della vescica, annotando su un foglio di carta l'orario il volume di tutte le minzioni. Solo in seguito si passerà ad un accurato esame del paziente, che evidenzierà, con l'ausilio di tecniche di diagnostica ecografica, eventuali anomalie strutturali e funzionali della vescica. A questo punto, solitamente, possiamo già formulare una diagnosi ed avviare un percorso terapeutico.

In alcuni casi, però le informazioni acquisite non sono sufficienti. A volte è necessario ricorrere ad esami più accurati e specifici, in grado di diagnosticare disfunzioni più complesse. Si tratta delle prove urodinamiche che, attraverso la misurazione della pressione all'interno della vescica, sia durante il riempimento che durante lo svuotamento vescicale, possono evidenziare anomalie funzionali più complesse.

Una volta effettuata una diagnosi personalizzata è possibile iniziare un percorso terapeutico, solitamente multimodale. Questo significa che i trattamenti si baseranno in primo luogo su eventuali modifiche nello stile di vita (terapie comportamentali), poi su terapie di tipo riabilitativo, farmacologico ed in alcuni casi di tipo chirurgico.

Questo iter consente una diagnosi e un trattamento adeguato per qualsiasi forma di disfunzione vescicale consentendo una risoluzione dei fastidiosi sintomi correlati alla vescica con un notevole impatto sulla qualità di vita del paziente.

*Urologa

**PREVENZIONE.** La sfida è quella di mettere da parte il paradigma della responsabilità personale

Obesity Day, la società faccia la sua parte

*E' sempre più forte la necessità di un
approccio terapeutico integrato*

Francesca Finelli*



Protection (protezione), Understanding (comprensione), Education (formazione) sono le parole chiave della Giornata dedicata all'obesity Day 2021, che si celebra, ad iniziare dall'8 ottobre. Ventuno anni fa l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica ADI istituì il 10 Ottobre l'Obesity Day, una giornata dedicata alla sensibilizzare dell'opinione pubblica nei confronti dell'Obesità, una patologia ormai multifattoriale, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza sul tema della prevenzione e dell'impatto legato allo stigma sul peso e cosa si può fare per migliorare la qualità di vita delle persone, aiutare le persone a superare le barriere che sorgono per arrivare ad ottenere un trattamento medico ottimale di cui hanno bisogno. Da uno studio multicentrico non-profit condotto dalla Fondazione ADI dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) durante le fasi di lockdown dell'emergenza Covid-19 su un campione di 1300 pazienti obesi in cura nei Centri Obesity Day afferenti all'ADI e operanti nel SSN presenti su tutto il territorio nazionale è emerso che durante i periodi di lockdown il 48,8% delle persone intervistate è aumentato di peso, il 27% è diminuito, mentre il 24% è rimasto stabile. Nei pazienti in cui si è verificato l'aumento del peso il benessere psico-fisico è diminuito del 69,6%, il 62% ha manifestato difficoltà emotive, principalmente paura e insoddisfazione, il 55% ha sperimentato un cambiamento nella qualità/quantità del sonno con insonnia o risveglio precoce, il

56% ha ridotto l'attività fisica, il 68% ha incontrato difficoltà a seguire la dieta, il 58% non si è tenuto in contatto con il proprio centro o consulente, ma soprattutto la maggioranza di essi ha mangiato male riducendo drasticamente la quantità di cibi presenti nella dieta mediterranea. Nel cluster delle persone che sono aumentate di peso è emerso, inoltre, che il 68% di essi avrebbe voluto essere aiutato con i farmaci per l'obesità, dati ancora più allarmanti relativi all'età pediatrica, con un aumento vertiginoso di bambini obesi con problemi anche correlati ai disturbi del comportamento alimentare e sociale. Nei soggetti obesi che invece sono riusciti a mantenere un peso invariato o addirittura a dimagrire (57%) si è visto come una condizione lavorativa più stabile, il mantenimento dei trattamenti terapeutici con la telemedicina e una costante attività fisica abbiano influito positivamente sul benessere psico-fisico. Secondo i dati dalla World Obesity Federation l'obesità interessa 800 milioni di persone nel mondo, con una previsione di crescita di quella infantile del 60 per cento nel prossimo decennio, raggiungendo i 250 milioni di bambini entro il 2030. L'Italia non è da meno, infatti, certifica ISTAT, l'obesità riguarda 1 adulto su 10 e 1 bambino su 3 nella fascia di età fino a 8 anni. Anche le proiezioni sono allarmanti: nel 2030 rischiamo, infatti, di assistere al raddoppio della prevalenza di obesità, che sommata al sovrappeso, costituirà circa il 70% della popolazione, con un enorme impatto clinico ed economico, essendo l'obesità responsabile di alcune forme di tumore, del diabete e di malattie cardiovascolari e nell'ultimo anno sindrome respiratoria acuta grave nei casi di Covid-1, questi alcuni dei

principali rischi per la salute a cui vanno incontro le persone con obesità; eppure, ancora troppo spesso l'obesità viene definita "condizione" e non malattia cronica che necessita di cure e trattamenti adeguati. In Italia, l'accesso all'educazione terapeutica e a programmi intensivi di modificazione dello stile di vita è limitato nel sistema sanitario nazionale per il paziente con obesità, scarsa è l'offerta pubblica di programmi di terapia cognitivo-comportamentale, nessuno dei farmaci disponibili con specifica indicazione nella terapia dell'obesità è rimborsato dal sistema sanitario nazionale, e infine l'accesso alla terapia chi-

urgica bariatrica, secondo percorsi terapeutici che garantiscono un follow-up multidisciplinare, è molto difficile soprattutto in alcune aree del paese, spiega Luca Busetto, Co-chair Obesity Management Task Force della European Association for the Study of Obesity - EASO. Alla luce di quanto emerge, è sempre più forte la necessità di un approccio terapeutico integrato e non parcellizzato con una serie di competenze specialistiche che cooperano con un approccio globale terapeutico e non nell'affrontare le singole complicanze dell'obesità. C'è bisogno di una complessa strategia di prevenzione che abbandoni per sem-

pre il paradigma della responsabilità personale, e che coinvolga nel cambiamento ambienti e ritmi sociali obesogeni. Città e periferie a misura d'uomo, strumenti di comunicazione al servizio dell'uomo creerebbero una consapevolezza e una rinnovata alfabetizzazione sanitaria della comunità, concretizzando un'azione reale e strategicamente utile a risolvere il problema dell'obesità alla base, così da stimolare un ambiente volto alla prevenzione e al mantenimento del Bene Salute attraverso l'adozione di stili di vita salutari e scelte alimentari adeguate sin dall'infanzia.

*Nutrizionista



Il confronto a Villa dei Pini nella Giornata Nazionale

Covid, in aumento i casi di depressione

Ritorna, alla sua diciottesima edizione, la Giornata Europea sulla Depressione, organizzata da EDA Italia Onlus Associazione Italiana sulla Depressione. L'appuntamento è per il 16 ottobre su "La Depressione sotto la pressione del Covid". Testimonial nazionali della Giornata sono gli olimpionici Daniele Scarpa e Sandra Trucolo. Ad alternarsi nel corso della giornata incontri a tema, che coinvolgeranno professionisti sanitari, pazienti e strutture, con l'obiettivo di creare un punto di incontro e di riflessione. Ad Avellino, alle ore 10, presso la Struttura Riabilitativa Psichiatrica "Villa dei Pini", si terrà una conferenza-incontro interattiva coordinata dal dr. Francesco Franza, Presidente dell'EDA Italia Onlus. A portare i propri saluti Giuseppe Rosato, Presidente del CdA di Villa dei Pini e l'avvocato Gaetano Arcuri, Amministratore Unico della struttura di via Pennini. Presenterà la giornata Francesco Franza, seguirà l'esibizione del Coro di Villa dei Pini con la performance teatrale "Incanto", regia di Albino Zarrella. Chiuderà il programma il Premio Poesia "Luce sul male oscuro".

"In questo periodo di pandemia da Covid, a causa delle restrizioni e limitazioni conseguenti al rischio di contagio, i



casi di depressione sono stati in aumento soprattutto in coloro che non si erano mai curati in precedenza. - recita il manifesto della Giornata redatto dai fondatori di EDA Giuseppe Tavormina, Francesco Franza e Maurizio Tavormina - E' emerso proprio quello che viene definito un "Disadattamento ad evento stressante protratto". Una ricerca scientifica dello scorso anno (Benedetti F: "Brain, Behavior and Immunity" - 2020) condotta su 226 pazienti ha rilevato che la depressione era strettamente legata all'intensità dello stato infiammatorio sistemico post Covid, anche dopo mesi dalla

guarigione. I dati raccolti confermano la stretta relazione tra risposta del sistema immunitario, stato infiammatorio e persistenza dei sintomi depressivi: le citochine infiammatorie sono più alte nel sangue dei depressi e l'infiammazione riduce la serotonina nel sangue con rischio di depressione. La depressione e i disturbi dell'umore nel suo complesso sono delle malattie molto diffuse, poco riconosciute, mal diagnosticate, spesso poco o mal curate, ancora più pericolose perché capaci di infiltrarsi nella vita quotidiana di chi ne soffre senza farsi riconoscere.



► **PREVENZIONE.** *Il virus può essere trasmesso al neonato immediatamente o dopo il parto*

L'epatite in gravidanza

Mario Polichetti*



Le malattie epatiche in gravidanza possono essere classificate nel modo seguente:

Con esordio nel corso della gravidanza

Preesistenti alla gravidanza
In coincidenza con la gravidanza ed eventualmente aggravate dallo stato di gravidanza

Ittero

L'ittero può essere causato da condizioni non ostetriche o ostetriche. Per le cause non ostetriche rimandiamo alle specifiche trattazioni.

Le cause ostetriche di ittero comprendono:

Iperemesi gravidica (di solito determinante un ittero lieve)

Aborto settico

Entrambi causano un danno epatocellulare ed emolisi.

Epatite virale acuta

La più frequente causa di ittero in gravidanza è l'epatite virale acuta. La gravidanza non influenza il decorso della maggior parte dei tipi di epatite virale (A, B, C, D); tuttavia, l'epatite E può essere più grave durante la gravidanza.

L'epatite virale acuta può predisporre a un parto prematuro ma non sembra essere teratogena.

Il virus dell'epatite B può essere trasmesso al neonato, immediatamente dopo il parto, più di rado, al feto attraverso la placenta. La trasmissione è particolarmente probabile se le donne sono positive per l'antigene e se sono portatrici croniche dell'antigene di superficie dell'epatite B (HBsAg) o hanno contratto l'epatite nel corso del 3o trimestre. I neonati affetti sono più predisposti allo sviluppo di una disfunzione epatica subclinica e tendono a diventare più facilmente dei portatori sani piuttosto che sviluppare un'epatite clinicamente evidente. Tutte le donne in gravidanza vengono testate per l'antigene di superficie dell'epatite B (HBsAg) per verificare se siano necessarie precauzioni contro la trasmissione verticale (profilassi prenatale immunoglobulinica e la vaccinazione dei neonati esposti al virus dell'epatite B).

Epatite cronica

L'epatite cronica, specie se associata a cirrosi, compromette la fertilità. Quando si instaura una gravidanza, il rischio di aborti spontanei e di prematurità aumenta ma non la mortalità materna.

Nonostante l'immunoprofilassi standard, molti neonati di donne con un'elevata carica virale sono infettati dal virus dell'epatite B. I dati suggeriscono che i farmaci antivirali somministrati durante il 3o trimestre possono impedire il fallimento immunoprofilassi. L'esposizione del feto deve essere minimizzata, utilizzando i farmaci antivirali solo se le donne presentano un'epatite avanzata o il rischio di scompenso epatico. Lamivudina, telbivudina o tenofovir sono quelli più frequentemente usati.

La somministrazione di corticosteroidi per trattare l'epatite cronica autoimmune prima della gravidanza può essere continuata durante la gravidanza poiché non sono stati dimostrati rischi per il feto dovuti ai corticosteroidi, in misura



superiore a quelli dovuti all'epatite cronica materna. L'azatioprina e altri immunosoppressori, nonostante i rischi fetali, sono talvolta indicati in caso di malattia grave.

Colestasi intraepatica (prurito) della gravidanza

Questa patologia relativamente frequente deriva evidentemente da un incremento idiosincrasico della normale stasi biliare legato alle modificazioni ormonali. L'incidenza varia in base all'etnia ed è più alta in Bolivia e Cile.

Le conseguenze della colestasi intraepatica comprendono un aumento del rischio di

Prematurità fetale

Natimortalità

Sindrome da distress respiratorio

Un prurito intenso, il sintomo più precoce della colestasi, si manifesta nel 2o o nel 3o trimestre; seguono, a volte, urine ipercromiche e ittero. Sono assenti il dolore acuto e i sintomi sistemici. Generalmente la colestasi intraepatica si risolve dopo il parto ma tende a ripresentarsi a ogni gravidanza o con l'uso di contraccettivi orali.

La colestasi intraepatica è sospettata sulla base della sintomatologia. Il reperto di laboratorio più sensibile e specifico è un livello di acidi biliari totali a digiuno di > 10 mmol/L.

Questo reperto può essere l'unica anomalia biochimica presente. La morte fetale è più probabile quando il livello di acidi biliari totali a digiuno è > 40 mmol/L.

L'acido ursodesossicolico (UDCA) 5 mg/kg per via orale 2 o 3 volte/die (o fino a 7,5 mg/kg 2 volte/die) è il farmaco di scelta. Aiuta a ridurre la gravità dei sintomi e normalizzare i marcatori biochimici di funzionalità epatica; tuttavia, non diminuisce l'incidenza di complicanze fetali. Il trattamento definitivo è il parto del feto.

Steatosi epatica in gravidanza

Questa rara, poco conosciuta patologia si manifesta vicino al termine, talora associata alla preeclampsia. Le pazienti possono avere un difetto ereditario nella beta-ossida-

zione mitocondriale degli acidi grassi (che fornisce energia per il muscolo scheletrico e cardiaco); il rischio di steatosi epatica in gravidanza è 20 volte superiore nelle donne con una mutazione della 3 idrossiacil-CoA deidrogenasi a catena lunga, in particolare la mutazione G1528C su uno o entrambi gli alleli (trasmissione autosomica).

I sintomi della steatosi epatica comprendono nausea e vomito improvvisi, dolore addominale e ittero, seguiti nei casi gravi da un'insufficienza epatocellulare rapidamente progressiva. I tassi di mortalità materna e fetale sono alti nei casi gravi. Un disturbo apparentemente simile si può presentare in ogni momento della gravidanza se si somministrano alte dosi di tetracicline EV.

I reperti clinici e di laboratorio ricordano quelli dell'epatite virale fulminante con la differenza che i livelli sierici di transaminasi possono essere < 500 unità/L e può essere presente iperuricemia.

La diagnosi di steatosi epatica della gravidanza è basata su

• Criteri clinici

• Test di funzionalità epatica



liver enzymes, and low platelet count: emolisi, ipertransaminasemia e trombocitopenia). Raramente, l'ematoma fa sì che il fegato si rompa spontaneamente; la rottura è potenzialmente letale e la patogenesi è sconosciuta.

Patologie epatiche croniche

La gravidanza può temporaneamente aggravare la colestasi nella cirrosi biliare primitiva e in altre patologie colestatiche croniche, e l'aumento della volemia nel corso del 3o trimestre aumenta leggermente il rischio di emorragie da varici esofagee in donne affette da cirrosi.

Tuttavia, la gravidanza di solito non danneggia le donne con disturbi epatici cronici. Il parto cesareo viene riservato per le consuete indicazioni ostetriche. Nelle donne in gravidanza, i disturbi epatici possono essere correlati o non correlati alla gravidanza.

La più frequente causa di ittero in gravidanza è l'epatite virale acuta; la gravidanza non influenza il decorso della maggior parte dei tipi di epatite virale (A, B, C, D); ma l'epatite E può essere più grave durante la gravidanza.

Il virus dell'epatite B (HBV) può essere trasmesso al neonato, immediatamente dopo il parto, più di rado, al feto attraverso la placenta; testare tutte le donne in gravidanza per l'antigene di superficie dell'epatite B al fine di determinare se sono necessarie precauzioni contro la trasmissione verticale.

La colestasi intraepatica della gravidanza provoca intenso prurito e aumenta il rischio di prematurità fetale, di natimortalità e di sindrome da distress respiratorio.

La steatosi epatica della gravidanza si verifica in prossimità del parto, a volte con preeclampsia; poiché i tassi di mortalità materna e fetale possono essere elevati nei casi gravi, di solito viene consigliata il parto o l'interruzione della gravidanza.

Di solito, la gravidanza non danneggia le donne con disturbi epatici cronici.

*Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria di Salerno

