

Salute & Benessere



Invecchiamento cutaneo

Mariolina De Angelis*



È un processo fisiologico influenzato da fattori individuali genetici e da fattori ambientali. Non invecchiamo tutti allo stesso modo. Infatti accanto all'invecchiamento cronologico intrinseco, c'è anche quello estrinseco, correlato a fattori comportamentali che dipendono dall'individuo e possono accelerare il processo. Non mi riferisco solo ai raggi UV, ma ad un insieme di elementi quali il fumo, l'inquinamento, lo

stress, la mancanza di sonno e un'alimentazione non corretta. Tutti questi elementi possono essere inglobati in una sola parola; esposoma cutaneo.

La pelle infatti, per estensione e per la sua funzione di barriera con l'ambiente circostante, è esposta a diversi stimoli, e può riflettere abitudini di vita non corrette. Per questo motivo è l'esposoma, che per l'80%, contribuisce sull'invecchiamento. Il meccanismo dell'invecchiamento è complesso ed è il risultato di una disorganizzazione sia del derma che dell'epidermide. Si assiste ad una riduzione della capacità rigenerativa e ad un assottigliamen-

to. La riduzione dell'attività dei melanociti sarà responsabile del cambiamento di colore della pelle e dei capelli.

La diminuzione della melanina determina una maggiore propensione alle scottature da esposizione solare. A livello del derma, invece, si riduce il numero e la produzione dei fibroblasti. Conseguenza diretta sarà una minore produzione di elastina, di collagene e di amminoglicani come l'acido ialuronico. La pelle appare più sottile e disidratata. Si assiste inoltre ad un'atrofia e perdita di densità. Compaiono le prime rughe. La pelle è più fragile e si cicatrizza meno rapidamente.

Durante la menopausa poi, l'invecchiamento porta all'assottigliamento e alla secchezza per la mancanza di estrogeni circolanti. La luce solare, in particolare l'esposizione ai raggi uv, sia nel periodo estivo che durante l'anno, risulterà un elemento variabile che determina i processi ossidativi responsabili del fotoinvecchiamento. Lo squilibrio della produzione di collagene porterà la formazione di macchie scure, capillari dilatati ed ispessimento cutaneo. Anche il fumo è una concausa scatenante in una percentuale non trascurabile. Certo non è possibile bloccare un processo fisiologico, è possibile però apportare

dei correttivi, rallentandone l'evoluzione. Allora evitiamo il fumo di sigaretta, usiamo sempre una crema che abbia una protezione solare, adottiamo un'alimentazione equilibrata e varia, magari integrata con vitamine e Nutraceutici.

Utilizziamo poi un prodotto dermocosmetico opportunamente scelto, magari acquistato in farmacia, ove il consiglio del professionista non è mai un consiglio qualsiasi. Tra la vasta gamma delle offerte presenti in commercio, troveremo certamente la crema a noi più adatta, quella capace di ristrutturare e ridisegnare l'area del nostro volto.

*Farmacista

► **TERAPIE .** *Il livello di esercizio nel post-lockdown è diminuito*

Pandemia e pazienti con scompenso

Biagio Campana*



La pandemia da COVID-19 che ha investito il nostro mondo ad inizio 2020 ha obbligato praticamente tutti i governi a imporre misure straordinarie affinché ci fosse il contenimento della diffusione del virus, tra cui i vari lockdown nazionali. In Italia, la prima diagnosi di infezione da SARS Covid 2, risale al 21 febbraio 2020 a cui seguiva una drammatica diffusione del virus su tutto il territorio nazionale seppure più localizzata al nord Italia, con una rapida saturazione dei posti letto ospedalieri e una mortalità particolarmente elevata, anche alla luce dei pochi tamponi diagnostici eseguiti in quel periodo. Tutto ciò induceva il nostro governo nazionale ad approvare una strategia di lockdown molto duro con misure molto restrittive ma ne-

cessarie che hanno avuto alcuni prevedibili effetti negativi tra i quali sono stati evidenziati il rallentamento di molte attività produttive con la penalizzazione di interi settori tra cui il turismo ed i trasporti, l'interruzione del percorso scolastico di molti studenti solo marginalmente limitato dalla didattica a distanza o DAD e l'emergere di condizioni di disagio sociale e psicologico. Durante il periodo di lockdown, anche l'attività ospedaliera è stata fortemente rimodulata con destinazione di gran parte dei posti letto ai pazienti covid e riduzione di quelli per patologie croniche, garantendo solamente le prestazioni definite come urgenti. D'altra parte la paura del contagio ha portato molti pazienti a ritardare l'accesso negli ospedali anche in caso di condizioni cliniche critiche. Tra le patologie croniche danneggiate dalle restrizioni e dalla rimodulazione ospedaliera va annoverato sicuramente anche lo scompenso cardiaco patologia in Italia che rap-

presenta la prima causa di ricovero in ospedale negli ultrasessantacinquenni e che coinvolge circa 600.000 persone con una prevalenza che raddoppia a ogni decade di età (dopo i 65 anni arriva al 10% circa). Lo scompenso cardiaco, così come si evince da tutte le linee guida nazionali ed internazionali, riconosce sia un trattamento farmacologico che non farmacologico, quest'ultimo basato molto sull'esercizio fisico. L'impatto dell'infezione da COVID-19 sul livello di esercizio fisico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco non può essere valutato direttamente data l'assenza di studi che abbiano previsto la ricerca del virus stesso nei pazienti. Del resto anche gli effetti della riduzione dell'attività fisica determinata dal lockdown sono stati studiati limitatamente in questa tipologia di pazienti. C'è da dire però, che nonostante gli studi relativi al periodo del lockdown siano pochi ed in più riguardino popolazioni limitate, la riduzione

dell'esercizio fisico è stata evidenziata in tutti i lavori. Continuiamo, invece, a non poter quantificare l'impatto clinico della riduzione dell'attività fisica che rimane indagato raramente e solamente tramite misure indirette come lo score di fragilità. Da tutti gli studi pubblicati si evince che il calo di attività fisica durante il lockdown è stato stimato come una riduzione del 16% del numero di passi quotidiano ed il livello di esercizio nel post-lockdown è rimasto inferiore rispetto al periodo precedente il lockdown. Nei pazienti portatori di device come pacemaker o defibrillatori seguiti mediante monitoraggio in remoto esistono parametri che possono essere considerate straordinarie misure di outcome preclinico: incidenza di aritmie ventricolari e/o sovra ventricolari, numero e durata degli episodi di riduzione dell'impedenza toracica dovuta ad insorgenza di versamento. La pubblicazione di studi che valutino questi dati attraverso il monitoraggio remoto del lo-

ro defibrillatore o di un altro device è ancora attesa anche se se abbiamo già i dati preliminari di piccoli studi con numeri esigui di partecipanti.

In uno di questi studi che includeva 41 pazienti con elevati livelli di esercizio quotidiano (3/4 ore al giorno) la riduzione dell'attività fisica media durante il lockdown è stata del 16,6%. I pazienti che hanno presentato una maggior riduzione dell'esercizio fisico sono stati soggetti ipertesi ed i pazienti diabetici, due categorie per le quali l'esercizio è considerato un cardine della terapia non farmacologica. Complessivamente gli studi attuali non sono sufficienti per dimostrare un significato impatto clinico della riduzione dell'attività fisica ed a oggi l'utilizzo di questi modelli di follow-up in remoto rimane limitato principalmente a causa di insoddisfacenti politiche di rimborso di queste prestazioni

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratori



Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE
La TAC con minima esposizione alle radiazioni
RMN SIGNA Explorer GE
La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!
- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI
MANOMETRIA ESOFAGEA
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

UPMC HILLMAN
Vila Maria CANCER CENTRE

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

**RICERCA E FORMAZIONE.** Per migliorare i percorsi di cura e o il benessere dei pazienti ma anche dei medici e del personale sanitario

Le nuove frontiere delle Medical Humanities

A Napoli c'è il primo Master nel Mezzogiorno dedicato alle scienze umane applicate alla cura dell'uomo

Paola Villani*



Con un necessario approccio interdisciplinare, nel dialogo scienze della vita e scienze umane, tra neurologia e narrazione, le Medical Humanities si stanno sempre più affermando come ambito di ricerca formazione e progettazione per migliorare i percorsi di cura e soprattutto il benessere dei pazienti ma anche dei medici e del personale sanitario. Si tratta di saperi ed esperienze che (è stato ormai dimostrato) hanno ricadute concrete in tema di assistenza, salute e benessere. Con lo sguardo rivolto alla centralità del paziente ma anche alla necessaria ridefinizione di quella che da più parti viene avvertita come progressiva «scomparsa del dottore» nel segno di tecnicismi e di evidenze oggettive, le Medical Humanities non vogliono certo proporsi come strade 'alternative' piuttosto come complementari, nel dialogo tra Evidence Based Medicine e Narrative Based Medicine. D'altronde, nel più ampio panorama della «Digital transition», si avverte sempre più urgente il dialogo e la stretta collaborazione tra Scienze dure e Humanities, a rispondere alle sfide - tecnologiche e organizzative, ma anche propriamente epistemologiche - del contemporaneo. L'assunzione di metodo è quella della «complessità», il riconoscimento dei limiti per una scienza/arte come la medicina che sin dai tempi di Ippocrate ha posto l'impossibilità della certezza, l'insuperabile provvisorietà dei suoi traguardi come sua naturale condizione di validità. Nella convinzione della stretta connessione tra empeiria ed episteme, esperienza e scienza, nel duplice volto di una medicina che guarda alle scienze esatte ma che insieme ha per suo oggetto l'uomo, è nato da due anni al Suor Orsola Benincasa un Master universitario in «Medical Humanities: scienze umane applicate alla cura». Il progetto coinvolge studiosi di diverse discipline (medici, filosofi, storici della letteratura, storici dell'arte) per tentare di scrivere una 'carta' costituzionale di un avvicinamento dei due paradigmi per lo più oggi presentati come rivali: la Evidence Based Medicine e la Narrative Based Medicine. Lontani da posizioni ideologiche estreme, si può pensare di utilizzare entrambi i paradigmi per rifondare una nuova relazione medico-paziente? Una relazione che definisca innanzitutto la sfuggente e cangiante identità dei due attori: 'curante' e 'ammalato'. Partendo dalla ormai desueta definizione di «salute», come «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia» (OMS, Carta Fondativa, 1948), l'ambito degli studi in «Medical Humanities» vuole superare anche questo assunto. Si avanza qui la centralità del paziente, ma mai dimenticando il medico: relazione di 'persone' allo specchio, portatori ciascuno di valori, attese, timori, aspettative di «felicità» più ancora che di «guarigione» fisica (per l'ammalato) o di «efficacia» (per il medico). Torna la centralità di una riflessione che sia innanzitutto semantica, su una terapia che è innanzitutto prendersi cura; è «care», troppo a lungo erroneamente intesa come «cure», che si presta intrinsecamente a una molteplicità soggettiva di sensi e significati. La sfida si gioca innanzitutto sul piano del linguaggio.

Come hanno già proposto in ambito degli studi di psichiatria (Fabio Leonardi, The Lancet, 2009; Id., Il grande paradosso della salute), il legame tra benessere e salute non è automatico, e il lemma stesso di «salute»



sfugge a definizioni certe e a standard quantitativi oggettivi.

Di qui, la necessità di un approccio di metodo che si articoli tra medicina, filosofia e letteratura, nel solco della avanzante centralità della narrazione e della narrativizzazione della stessa condizione psicofisica del paziente. Benessere e malattia, oltre che la cura stessa e il rapporto fiduciario medico-paziente si intrecciano in questo snodo

comune: la centralità delle storie, e del linguaggio; nel segno di un cammino di ricerca che sia quanto più possibile cammino aperto verso una verità mobile. Se lo sviluppo tecnologico, e i contesti di aziendalizzazione dei sistemi sanitari (tesi a criteri di efficienza troppo spesso ridotti a razionalizzazione) hanno sempre più orientato l'attività medica solo verso la patologia, più che verso la salute, la medicina resta molto dif-

ferente da tutte le altre hard sciences: oggetto della medicina sono soggetti, persone; e a praticare l'attività medica sono altrettanti soggetti con un proprio vissuto intellettuale ma anche emotivo e simbolico.

Direttore del Dipartimento di Scienze Umanistiche e coordinatore scientifico del Master in Medical Humanities presso l'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli

**AL SUOR ORSOLA TRE MASTER CON PRESTIGIOSI PARTENARIATI**

Management delle aziende e delle professioni sanitarie

Ci sono anche numerosi e variegati percorsi di alta formazione post laurea nel settore delle professioni sanitarie all'interno di uno degli Atenei italiani con la maggiore tradizione formativa in ambito pedagogico. Non è più una novità l'attenzione dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, la più antica libera Università italiana, all'alta formazione per lavorare nelle aziende sanitarie pubbliche e private.

Un'alta formazione che ha ovviamente una particolare attenzione al lato 'umano' della professione come si evince anche dal titolo del Master in Medical Humanities fiore all'occhiello di questo comparto in seno al Centro di Lifelong Learning dell'Ateneo diretto dal prof. Fabrizio Manuel Sirignano, professore ordinario di Pedagogia generale e sociale.

Le 'medical humanities' (Master di I Livello in Esperto in scienze umane applicate alla cura, nel settore socio-sanitario ed educativo) hanno aperto in questi giorni la loro terza edizione (con iscrizioni fino a fine gennaio) proseguendo anche quest'anno la felice collaborazione scientifica con l'Università Campus Bio-Medico di Roma e il partenariato di



I Rettori del Suor Orsola, Lucio d'Alessandro, e del Campus Bio Medico di Roma (nella foto con il Sindaco di Napoli Gaetano Manfredi) sono tra i protagonisti dell'alleanza scientifica sulle medical humanities

lavoro e ricerca con la Società Italiana di Medicina Narrativa e Lega italiana per la Lotta contro i Tumori.

Medicina narrativa, comunicazione medico-paziente, biblioterapia, narrativizzazione della relazione di cura, pedagogia clinica sono tra i principali settori di studio del Master che nel suo corpo docenti ha anche uno dei massimi esperti mondiali di Neuro Humanities, come Stefano Calabrese, professore ordinario di Comu-

nicazione narrativa all'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.

Fino al 10 Gennaio ci si può iscrivere anche al Master di I livello in Management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie che ha l'obiettivo di formare un professionista con elevate conoscenze e competenze nella gestione e organizzazione del settore sanitario: organizzare i servizi e gestire le risorse umane e tecnologiche, analizzare criticamente

gli aspetti normativi, etici, deontologici e della responsabilità nelle professioni dell'area sanitaria, utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca nell'area dell'organizzazione dei servizi sanitari e comunicare con chiarezza sulle problematiche di tipo organizzativo e interpersonale con gli altri operatori sanitari e con l'utenza. Completa l'offerta formativa post laurea del Suor Orsola nel settore sanità il Master di II livello in Management delle Aziende sanitarie.

Giunto alla sua terza edizione ed organizzato in collaborazione con l'Ordine dei commercialisti di Napoli ha l'obiettivo di specializzare un professionista della Sanità in grado di gestire, coordinare e controllare, secondo criteri di efficienza ed efficacia, strutture sanitarie semplici o complesse, o anche aziende, distretti, con riferimento al sistema sanitario pubblico e privato. Si rivolge, quindi, a economisti, consulenti, dottori commercialisti, medici, dirigenti medici di I e di II livello, direttori di unità operative, direttori sanitari o generali e funzionari o dirigenti che vogliono operare a vario titolo in strutture sanitarie pubbliche o private.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

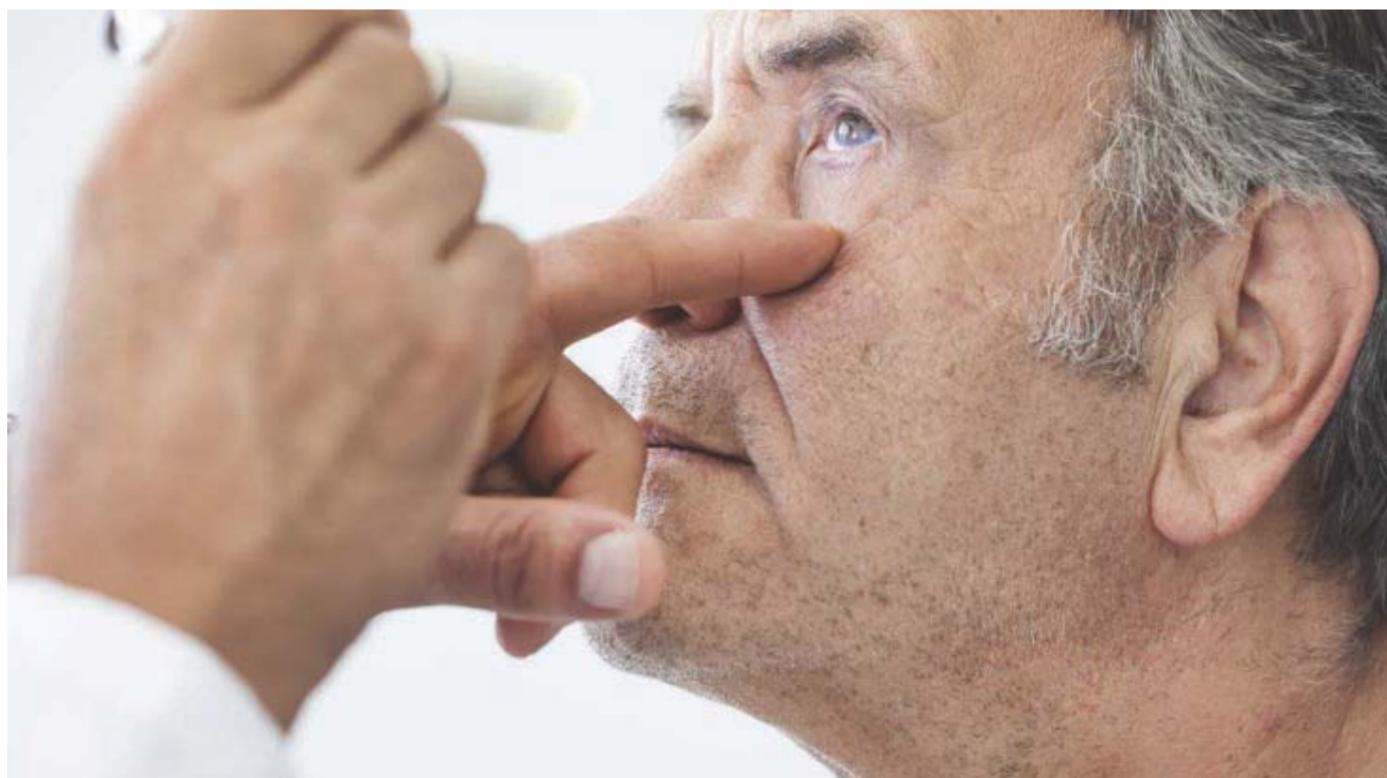
► **TERAPIE.** Una patologia complessa, di ambito reumatologico, con alla base una diffusa sofferenza vascolare

Diagnosi precoce contro la malattia di Behcet



Mario e Alessandro Ciarimboli*

Nei giorni scorsi alla nostra osservazione è venuto un quarantenne, artigiano, che da alcuni anni presentava ricorrenti e multiforni sintomi che lo hanno costretto ad una serie di indagini, anche invasive, e di terapie che nel tempo si sono rivelate inefficaci, immotivate e causate dalle difficoltà diagnostiche. Egli aveva presentato in passato disturbi gastrointestinali (con conseguenti colonoscopie, gastroscopie, interventi per presunta ernia hiatale) disturbi oculari ed urologici, ricorrenti dolori alle ginocchia sempre curati in maniera segmentaria. In realtà la persona di cui stiamo parlando era affetta da sintomi causati da una malattia abbastanza rara ma pur presente nella nostra provincia, la Malattia di Behcet. Questa è una patologia complessa, di ambito reumatologico, con alla base una diffusa sofferenza vascolare tanto è vero che si parla di "vasculite multi sistemica" con infiammazioni delle mucose ed ulcere della bocca, ulcere delle mucose genitali, infiammazioni oculari, turbe dell'apparato gastroenterico e dolori articolari che portano il Paziente a rivolgersi al reumatologo. La malattia colpisce senza distinzione di sessi (pur essendo più grave nel maschio) prevalentemente la fascia di età tra i 30 e i 40 anni. È rarissima nelle Americhe ed è diffusa prevalentemente nell'area mediterranea ed in Asia. Non ne conosciamo la causa anche se si pensa che alla sua origine vi siano fattori immunitari (autoimmunitari), virali, batterici e genetici (l'allele HLA-B51 è il maggior fattore di rischio!). I tessuti colpiti dalla malattia non hanno elementi che li distinguano da altre malattie infiammatorie: i reperti istologici sono aspecifici pur facendo rilevare come comune caratteristica la presenza di infiltrazioni di neutrofili. Il sintomo più comune, quasi sempre presente, è rappresentato da ulcere della mucosa della bocca, ulcere di piccola dimensione, con diametro non superiore ad un centimetro, con una zona centrale necrotica, di colorito giallastro, fastidiose ma non eccessivamente dolorose e di breve durata. Infatti, scompaiono nell'arco di 15 giorni e vengono seguite da nuove ulcere in altre zone della bocca. Ulcerazioni simili alle orali possono comparire sui genitali, maschili e femminili. Una buona metà dei Pazienti con m. di Behcet ha manifestazioni oculari che vanno dalla uveite con dolore, fotofobia (il fastidio causato dalla luce) e arrossamento dell'occhio, sintomi lievi e di breve durata, sino alla occlusione della retina ed alla neurite ottica con compromissione della capacità visiva. Statisticamente il 50% dei colpiti dalla malattia presenta manifestazioni articolari con artrite che più frequentemente interessa le grandi articolazioni ma non disdegna altri segmenti articolari. Le manifestazioni più significative si verificano tuttavia a livello vascolare, sia nel distretto venoso che arterioso. Possono verificarsi episodi di trombosi venosa ed arteriosa con conseguenti sintomi nel segmento anatomico interessato dalla vasculopatia. Meno frequente ma non per questo meno grave è il coinvolgimento del sistema nervoso con sintomi simili a quelli della sclerosi multipla (segni piramidali cioè perdita di forza o paralisi di gruppi muscolari) o della meningite. Dopo alcuni anni dall'inizio della malattia possono finanche svilupparsi sintomi psichiatrici come il cambiamento di personalità e la demenza. Fortemente



fuorvianti con conseguenti errori diagnostici possono essere i sintomi gastrointestinali (dolori addominali, diarrea, ulcere intestinali che ricordano il morbo di Crohn). Il sospetto di malattia di Behcet deve doverosamente essere preso in considerazione se ci si trova in presenza di un giovane adulto con ulcere aftose recidivanti, disturbi oculari senza spiegazione e/o ulcere genitali. Vi sono dei criteri dia-

gnostici internazionali che prevedono una diagnosi di alta probabilità se le ulcere orali si manifestano tre volte in un anno e se vi sono almeno due dei seguenti sintomi: ulcere genitali, lesioni della cute, lesioni oculari. I tests di laboratorio non sono specifici ma sono hanno le caratteristiche di una malattia infiammatoria (VES e PCR elevate, Iper-gamma globulinemia ed iper-alfa due globulinemia nel quadro

proteico, leucocitosi ecc.). Importanti e significative sono le alterazioni dell'attività immunitaria. Il decorso della malattia è cronico ma con lunghi e alternanti periodi di remissione ed esacerbazione. La prognosi è generalmente favorevole se la diagnosi è precoce ed il trattamento è adeguato. Sfavorevole ma, per fortuna, raramente può essere la prognosi nei casi di interessamento di distretti vascolari vitali. Da un punto di vista genetico sembra che una prognosi meno favorevole vada riservata ai portatori di allele HLA-B51. La cura prevede l'uso dei farmaci che agiscono sull'immunità: colchicina, azatioprina, farmaci anti-fattore di necrosi tumorale (TNF), interferone per il coinvolgimento cutaneo; Metotrexate per il coinvolgimento dell'occhio; Farmaci anti TNF, clorambucil e ciclofosfamide nelle forme gravi con compromissione del sistema nervoso centrale. Molto utile è l'uso di cortisonici localmente applicati per la sintomatologia oculare e per le lesioni della bocca anche se la cura locale (colliri o collutori) non riduce la frequenza delle recidive e non eradica la malattia. L'uveite e l'interessamento del sistema nervoso centrale beneficiano dell'uso di cortisone per via sistemica, ad alte dosi. Molto efficaci, in tutte le manifestazioni gravi, sembrano essere gli anti TNF. Nell'interessamento gastrointestinale è utile l'azatioprina (usato come è ben noto nella cura della rettocolite ulcerosa). In definitiva gli immunosoppressori, compresi gli anti TNF, migliorano la prognosi della malattia particolarmente in caso di interessamento vascolare. Discusso è l'uso in questi casi degli anticoagulanti. La necessità di farmaci immunosoppressori è ridotta con uso precoce di un farmaco ben noto per l'uso che se ne fa in caso di gotta, la colchicina (0,6 mg due volte al giorno) che riduce gravità e frequenza delle ulcere orali e genitali. In ogni caso riteniamo che sia indispensabile una diagnosi precoce con il conseguente trattamento che, se adeguato, può dare eccellenti risultati migliorando la prognosi e portando generalmente alla remissione della malattia.

**SOCIETÀ'** Dal magnesio che aiuta a superare stati di affaticamento al ferro

Il gusto del cioccolato il nostro alleato

Le sue proprietà benefiche nelle fave di cacao

Laura Melzini



Siamo a Natale e, tra le innumerevoli scelte di acquisto di cibi da mettere a tavola, c'è il cioccolato.

E' inevitabile non essere preoccupati per la linea, ma se ci si orienta nella scelta del cioccolato più benefico per la nostra salute, questo goloso alimento può diventare un valido aiuto anche per restare in forma.

Il cioccolato può essere fonte di bellezza e di benessere; quello che ci fa amare il cioccolato non sono solo le sue caratteristiche nutrizionali importanti, ma soprattutto le sensazioni gustative che proviamo una volta assaggiato.

Il cioccolato contiene diverse sostanze chimiche, tra cui alcune simili alla caffeina e la feniletilamina, una sostanza simile alla dopamina e all'adrenalina che agisce sui centri umorali di cervello ed è in grado di generare una sensazione simile al piacere.

Oltre a questa sensazione di piacere, il cioccolato contiene altre sostanze benefiche per il nostro corpo.

Le sue proprietà benefiche sono contenute nelle fave di cacao da cui, dopo la tostatura e successiva pressatura, si ottiene la pasta di cacao. Dalla pasta si può separare il burro di cacao, privo di colesterolo, che contiene un prezioso grasso monoinsaturo, l'acido oleico, di cui è ricco anche l'olio extravergine di oliva. Comunemente riusciamo a trovare 3 tipologie di cioccolato alle quali vanno aggiunte infinite varianti con spezie e frutta secca:

- Cioccolato fondente (che contiene la più alta percentuale di pasta di cacao, burro di cacao, zucchero);

- Cioccolato al latte (pasta di cacao, burro di cacao, zucchero e latte in polvere);

- Cioccolato bianco (burro di cacao, zucchero, latte in polvere).

Il cioccolato deve essere fondente e deve avere una percentuale di cacao uguale o superiore al 70%. Il consiglio è di leggere attentamente l'etichetta: i prodotti più sani sono quelli con una bassissima percentuale di zucchero e la più alta percentuale di cacao, meglio ancora se arricchiti dai semi o frutta secca.

Sono presenti al suo interno anche micronutrienti come sali minerali e vitamine, non trascurabili se si vuole seguire un'alimentazione equilibrata:

- _ Magnesio che aiuta a superare stati di affaticamento, debolezza e migliora l'umore; molto benefico nella sindrome premestruale e durante il ciclo mestruale. Inoltre, è un vero e proprio anti-depressivo naturale: grazie alla feniletilamina che stimola la produzione di serotonina aiutando il buon umore;

- _ Catechine e flavonoidi che contrastano la produzione di radicali liberi responsabili dell'invecchiamento cellulare (effetto anti-age). Infatti molte creme anticellulite e antinvecchiamento in commercio e utilizzate nelle beauty farm sono ricavate dal cioccolato, proprio per questa preziosa proprietà. Le sue sostanze hanno mostrato un effet-



to drenante e tonificante anche sulla pelle.

- _ la teobromina e la caffeina del cioccolato hanno la capacità di mantenere la mente sveglia e attiva e donarci, in modo gratificante, l'energia necessaria per affrontare gli impegni della giornata. 40 g. di cioccolato extra-fondente al giorno possono essere di grande supporto nei momenti di stanchezza fisica e mentale;

- _ Ferro che svolge un ruolo chiaro nel trasporto dell'ossigeno ai tessuti;

- _ Fosforo che entra nella struttura ossea e nella formazione di legami ad alto contenuto energetico;

- _ Rame che svolge un ruolo fondamentale nella osteogenesi;

- _ Calcio che interviene nella contrazione muscolare, nella coagulazione del sangue e nella struttura ossea;

- _ Vitamina B1 e Vitamina PP, importanti per il metabolismo intermedio;

- _ Vitamina B2 e Vitamina A (soprattutto nel cioccolato al latte) che aiutano a coprire il nostro fabbisogno giornaliero.

Ovviamente nonostante le sue proprietà benefiche il cioccolato va assunto con moderazione, evitando gli eccessi, come per la maggior parte degli alimenti. Non è e non

deve essere alimento prerogativa dei golosi: è possibile consumarne anche se si è attenti al proprio regime alimentare e si vuole restare in forma.

Per usufruire dei numerosi pregi del cioccolato senza esagerare le dosi ricordando che quello fondente fornisce 542 calorie (Kcal) per 100 grammi e quello al latte 565 Kcal. Prendendo ad esempio una dieta di circa 2000 Kcal giornaliera e considerando che il cioccolato fondente con il 70% di cacao apporta soprattutto grassi e carboidrati, non si dovrebbe superare la quantità di 15 g. al giorno di

cioccolato.

Il momento della giornata migliore per mangiare cioccolato è a colazione: un ottimo abbinamento è con il tè verde. Infatti, l'effetto combinato di potassio, ferro, magnesio, rame e minerali contenuti nel cioccolato e delle catechine del tè verde hanno come risultato un potenziamento dell'effetto antiossidante. E' possibile, talvolta, anche uno spuntino veloce a base di cioccolato fondente: 2-3 quadrati di cioccolato (l'equivalente di 30 g.) da alternare allo yogurt, alla frutta secca o alla frutta fresca!

***Specialista in Scienza dell'alimentazione**

CONTROLLI

La diagnostica per immagini nel paziente costretto a letto

Graziella Di Grezia*



L'avanzamento della tecnologia in medicina e in particolare in diagnostica per immagini rappresenta un vantaggio indiscusso per il paziente grazie alle informazioni più dettagliate che il radiologo è in grado di fornire al curante o allo specialista.

Tuttavia, in ambito radiologico, non abbiamo a disposizione l'indagine diagnostica in assoluto migliore; piuttosto esiste l'esame più adeguato al quesito clinico, alle condizioni generali del paziente e alla compliance, nonché ai tempi di gestione in vista delle procedure terapeutiche da applicare.

A questo proposito, un capitolo di grande difficile gestione, ma di altrettanto interesse è rappresentato da pazienti allettati e sottoposti a cure domiciliari o ospitati in strutture dedicate.

La necessità di un orientamento diagnostico, limitando al massimo la mobilitazione del paziente ai casi di reale necessità, ha favorito lo sviluppo di apparecchiature dedicate a esami a letto del paziente. In particolare, radiografie a letto ed esami ecografici rappresentano due armi a disposi-



zione per indirizzare il curante ad una gestione domiciliare o all'esigenza di procedere ad approfondimenti diagnostici in strutture ospedaliere.

La tecnologia, che se ben gestita viene in aiuto del medico radiologo, ha portato allo sviluppo di apparecchiature comple-

tamente digitali e compatte per esami radiografici, in genere utilizzati per la valutazione del parenchima polmonare e dello studio di tratti dell'apparato osteoarticolare; inoltre, l'avanzamento tecnologico ha portato allo sviluppo di sonde ecografiche anche wireless collegate a tablet ad elevata risoluzione (es. display retina). La digitalizzazione semplifica l'archiviazione e il trasferimento delle immagini e consente di generare referti strutturati di maneggevole consultazione da parte di altri specialisti.

Le possibilità del nostro paese allo stato permettono, con i dovuti limiti, di poter avere un buon orientamento diagnostico associato a dati anamnestici, clinici e di laboratorio. L'augurio è quello di avere a disposizione presidi sempre più avanzati anche a letto del paziente, quali esami TC portatili da eseguire direttamente in ambulanza, al momento disponibili in realtà virtuose, quali i paesi del Nord Europa.

***Radiologo, Phd**

► **PREVENZIONE.** *E' un dolore che si accentua soprattutto nell'ultimo trimestre*

Difendersi dalla pubalgia in gravidanza

Si riscontra nelle donne che già prima presentavano fastidi a carico dei muscoli

Mario Polichetti

Durante i nove mesi di gravidanza la donna vive uno dei momenti più belli della sua vita. Il suo corpo va incontro a molti cambiamenti i quali però possono provocare dei fastidi: mal di schiena, sciatica, pubalgia.

La pubalgia in gravidanza non è molto frequente, si riscontra soprattutto nelle donne che già prima presentavano fastidi e infiammazioni a carico dei muscoli che si inseriscono sul pube, dell'articolazione sacro-iliaca o della sinfisi pubica. È una patologia tipica dei calciatori, degli atleti, ma nelle donne in dolce attesa compare soprattutto dal 6 mese di gravidanza per i cambiamenti posturali e fisiologici a cui la donna è sottoposta a causa della presenza del pancione. È un fastidio che allarma la donna in quanto si presenta a livello del basso ventre e si irradia verso le gambe, facendo pensare che possa provocare problemi al feto.

Per pubalgia intendiamo un processo infiammatorio a carico dei muscoli che si inseriscono a livello della sinfisi pubica: gli adduttori (i muscoli del cosiddetto interno coscia), il retto dell'addome.

Proprio per questo motivo il primo sintomo che si ha è il forte dolore localizzato al basso ventre e al pube. È una patologia causata da continui microtraumi da sovraccarico che vanno a creare delle piccole lesioni a livello delle inserzioni delle fibre muscolari.

Spesso è causata da sforzi muscolari prima o dopo una perfor-



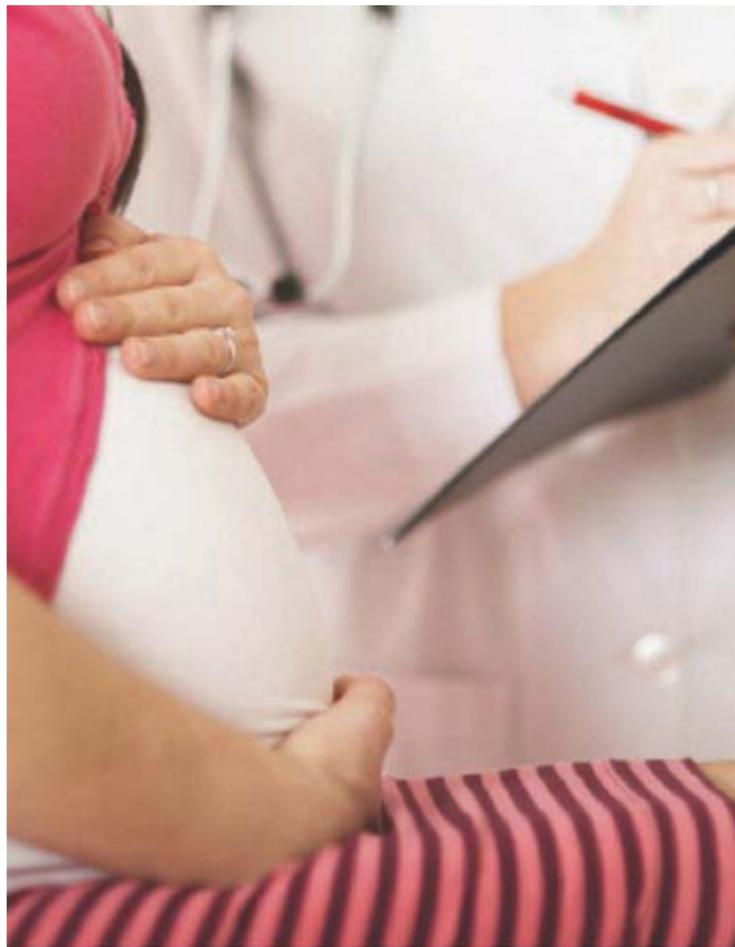
mance sportiva, da contratture, stiramenti, alterazioni della postura.

Durante la gravidanza, il corpo della donna subisce dei cambiamenti fisici/biomeccanici e ormonali: l'accrescimento e così l'aumento del peso del pancione, comporterà lo spostamento in avanti del baricentro con la retroversione del bacino e un aumento dell'iperlordosi lombare, un'antiversione del setto testa-collo-spalle per sostenere il peso della pancia e quello del seno.

Tutto questo provocherà un sovraccarico a livello della colonna lombare che si manifesterà con il mal di schiena che spesso la donna avrà anche dopo il parto. Dal punto di vista ormonale, vengono prodotti una serie di ormoni che

aiuteranno la futura mamma ad adattarsi al meglio per ospitare il proprio bambino al suo interno. La relaxina, che viene prodotta già nel primo trimestre di gestazione, è un ormone importante in quanto prepara insieme al progesterone i tessuti materni ad ospitare il feto.

Nel terzo trimestre svolge il suo ruolo più significativo in quanto renderà i tessuti delle articolazioni più morbidi, come ad esempio la sinfisi pubica, per permettere nel momento del parto il passaggio del bambino. Il sovraccarico a livello del pube dovuto ai cambiamenti posturali della donna, il rilassamento dei legamenti e dei muscoli della sinfisi pubica, che diventano più elastici grazie alla relaxina, possono dare sintomi ti-



pici della pubalgia. Il dolore, tipico, si localizza a livello di pube e interno coscia e a volte può irradiarsi alla schiena, diventando un limite per molte attività di vita quotidiana: camminare, salire e scendere le scale, allargare le gambe, muoversi nel letto. È una patologia che in gravidanza, si manifesta maggiormente in quelle donne che già soffrivano di pubalgia o alterazioni posturali. È un dolore che si accentua soprattutto nell'ultimo trimestre di gravidanza, quando l'aumento di peso e di volume dell'utero e quindi del bambino, agiscono sulla zona inguinale. A volte il dolore e i sintomi della pubalgia possono essere causati anche da una posizione non idonea del feto. In questo caso sarà cura del ginecologo intraprendere la terapia migliore.

Il travaglio è il momento che precede il parto e quindi la nascita del tuo bambino. Si riconosce grazie alle prime contrazioni, alla perdita del tappo mucoso e alla rottura del sacco amniotico e può avere tempo di durata diverse.

In questa fase lo spostamento del bambino verso il basso che si prepara ad uscire, la dilatazione e il rilassamento della sinfisi pubica con i suoi legamenti e muscoli, caratterizzando instabilità del bacino, possono provocare pubalgia acuta, dolore al basso ventre e alla schiena e tutto ciò non comporterà problemi durante il parto: molte donne che soffrivano di pubalgia hanno partorito con un parto naturale senza dover ricorrere al parto cesareo.

Spesso, infatti, quello della pubalgia è un fastidio che dopo il parto tende a risolversi spontaneamente nel giro di poco tempo: in alcune donne scompare dopo il parto in quanto le ossa del bacino tornano nella posizione fisiologica normale, in altre ci vorrà un po' più di tempo. Molto dipende dalla costituzione della donna, dalla condizione posturale e ormonali, dalle condizioni fisiche pre-gravidanza.

Per prevenire o contenere i fastidi provocati dalla pubalgia durante la gravidanza, si possono seguire alcuni accorgimenti che aiuteranno a convivere al meglio con questo disturbo. Come abbiamo visto la pubalgia non è un problema che dovrà preoccupare per la salute e quella del bambino, l'importante è seguire dei consigli e fare attenzione ad alcuni movi-

menti che si compiono nella vita di tutti i giorni:

Evitare di stare troppo tempo nelle stesse posizioni: se si sta troppo tempo in piedi, è opportuno riposarsi almeno 5 minuti mettendosi sedute e viceversa.

Quando si è a letto, è opportuno preferire la posizione laterale con un cuscino tra le gambe e dietro la schiena: ciò aiuterà a scaricare il peso nella zona dolorante e per ridurre il fastidio si può applicare del ghiaccio per provocare sollievo.

Evitate di trasportare pesi: buste della spesa e borse pesanti, possono sovraccaricare la schiena acutizzando il dolore nella zona lombare e dell'inguine.

Evitate di accavallare le gambe, cercate di mantenerle simmetriche e parallele.

Utilizzate scarpe comode, con il tacco basso che sostengano bene il peso corporeo.

Vestirsi da sedute per evitare di scaricare il peso su una sola gamba quando ad esempio si indossa l'intimo o i pantaloni.

Allacciare le scarpe da sedute, piegando una gamba sull'altra senza accavallarle e senza inclinarsi con la schiena.

Salire e scendere dall'auto con le gambe unite evitando i movimenti delle gambe verso l'interno.

Evitare sforzi come scendere e salire le scale.

Frequentate corsi di ginnastica di preparazione al parto per evitare di compiere movimenti scorretti e per aiutare il corpo a sostenere il peso del pancione.

Durante tutto il periodo della gravidanza, è importante che le future mamme praticino attività fisica per rinforzare la muscolatura di addome, gambe e schiena e per sostenere al meglio il peso del corpo e del pancione, e attività per alleviare le tensioni muscolari, psicologiche come ad esempio lo yoga.

Il fisioterapista, attraverso delle tecniche di terapia manuale, cercherà di riequilibrare l'assetto delle ossa del bacino, spesso causa di dolore pelvico-inguinale, mobilizzerà le articolazioni con movimenti passivi e attivi per dare maggiore movimento, allungherà i muscoli attraverso tecniche di PNF e allungamento muscolare.

***Direttore Unità Operativa Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria di Salerno**





► **SOCIETÀ'** I test sierologici più diffusi possono essere sia quantitativi che qualitativi

Anticorpi e informazione

Gioca un ruolo decisivo la memoria immunitaria

Non esiste un valore standard che stabilisca esattamente il numero per garantire una risposta

Gianpaolo Palumbo



La cattiveria del coronavirus consiste che ci si infetta e si infetta anche senza presentare alcun sintomo. Per stabilirlo con quasi matematica certezza si ricorre al famosissimo “tampone” rino-faringeo che ha raggiunto nel nostro paese cifre di utilizzo di 860mila al giorno. Oramai sappiamo che quello molecolare o PCR evidenzia la presenza o meno di materiale genetico del virus. Il test antigenico (evidenzia la presenza o meno di componenti del virus. I test sierologici evidenziano la presenza o meno nel sangue venoso o capillare di anticorpi contro il virus.

Proprio i risultati di questi test e la loro interpretazione sono diventati gli argomenti più discussi prima in ambito scientifico ed oggi nel contesto quotidiano. Si discute “tranquillamente” sulle informazioni dei risultati che ci derivano dal numero degli anticorpi anti coronavirus come se fosse il risultato di una partita di calcio.

La divulgazione incontrollata di informazioni scientifiche o tecniche di qualsiasi genere, ed a maggior ragione le informazioni di natura medica e/o farmacologica, tuttavia non è sempre un bene, non è sinonimo di trasparenza, ma al contrario, può ingenerare nei destinatari una rappresentazione distorta della realtà.

Nel caso specifico, ognuno crede di avere la risposta più pertinente in tema di anticorpi, efficacia di vaccini o grado di affidabilità delle varie tipologie di tamponi, e questo porta inevitabilmente ad una grande confusione, soprattutto a livello mediatico, anche solo nel tentare di capire quale fonte di informazione può darci le notizie che ci servono al fine di operare la scelta giusta per la nostra salute.

Siamo arrivati al punto che i test sierologici sono oramai sulla bocca di tutti. Ognuno dice la sua e riporta il proprio dato quantitativo sul “risultato” della vaccinazione cui si è sottoposto. I personali commenti sul valore dei dati di laboratorio si sprecano. Sono tante le disquisizioni senza grande costrutto quando, pur avendo già somministrato miliardi di dosi di vaccini nel mondo, non sappiamo da cosa dipenda il livello di efficacia dei vaccini e la loro durata, così diversa da uomo ad uomo.

In realtà ogni test ha la propria specificità e le informazioni che ci rivelano non sono coinci-



denti, mettendo, a volte, fuori gioco l'utilità di effettuarli. La stessa efficacia del vaccino non dipende solo dal livello degli anticorpi ma gioca un ruolo importante la cosiddetta “memoria immunitaria” che, riconoscendo il virus, lo combatte. Il nostro sistema immunitario produce anticorpi

in risposta all'infezione da Sars-CoV-2 oppure come esito della vaccinazione. I test sierologici più diffusi possono essere sia quantitativi che qualitativi. Tra questi ultimi il più utilizzato è quello che riguarda la “quantizzazione” delle immunoglobuline di tipo IgM ed IgG della proteina Spike. Tale esame serve a rilevare in maniera aspecifica i livelli degli anticorpi in grado di riconoscere la famigerata proteina. Quest'ultima è considerata il vero e

proprio “grimaldello” che viene utilizzato dal virus per penetrare nelle nostre cellule, legarsi al recettore ACE-2, rompere le pareti delle cellule e riversare al loro interno l'RNA virale facendolo così replicare e dando vita, quindi, all'infezione ed alla malattia. Questo test, oltre a darci il quadro della situazione immunitaria fa capire al medico quando è avvenuta l'infezione.

Altro test quantitativo importante è quello per la ricerca degli anticorpi neutralizzanti anti-RBD che sono particolarmente efficaci contro il coronavirus. L'acronimo RBD (Receptor Binding Domain) riguarda letteralmente il “dominio legante” il recettore della proteina Spike. Questo tipo di test – tra l'altro sensibilissimo quasi al 100% - andrebbe effettuato solo ai soggetti vaccinati dopo la seconda dose ed a coloro i quali hanno purtroppo contratto l'infezione. Proprio per questi motivi va utilizzato per valutare l'efficacia dei vaccini oppure se l'infezione,

una volta terminata, abbia lasciato in circolo anticorpi neutralizzanti.

Il test qualitativo è quello che valuta la presenza o meno degli anticorpi anti-nucleo capsidi che risulta molto utile negli esami di screening perché va a “contare” gli anticorpi o che si producono a seguito di una infezione “naturale”. Molto utile perché in questo modo si può sapere se un vaccinato è entrato in contatto o meno con il virus.

I tre test che abbiamo citato sono quelli di gran lunga più importanti ed utili, la cui interpretazione va lasciata al medico anche per la valutazione della eventuale correlazione dei sintomi che un soggetto presenta.

Oggi è molto diffusa la pratica di valutare gli anticorpi prima di sottoporsi alla terza dose. In realtà l'esecuzione di un test volto ad individuare l'esistenza o meno degli anticorpi non è assolutamente raccomandata ai fini della “decisione vaccinale”.

Infatti, se da una parte ci aiuta

a capire la risposta alla vaccinazione di base non è assolutamente utile al fine di stabilire il grado di protezione immunitaria che si è acquisito. Tutto questo perché? Per il semplice motivo che non esiste un valore standard che stabilisca esattamente il numero degli anticorpi necessari a garantire una risposta che si può ritenere sicura nel senso che ogni test ha un proprio valore di riferimento. In pratica i valori dell'esito dell'esame non può essere rapportabili agli esiti degli altri esami dello stesso tipo.

Allora, si può concludere il nostro breve “ragionamento” sui test valutativi, che conoscere il valore del numero dei propri anticorpi non è necessario per sottoporsi o meno alla terza dose. Allora perché sostenere un test – qualunque esso sia – quando la terza dose serve soprattutto ad incrementare la propria difesa immunitaria?

***Medico Federazione Medici Sportivi Italiani**





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

▶ **A TAVOLA.** Secondo uno studio dell'Università Federico II masticando bene si riduce il rischio di colesterolo alto

Mangiare lento contro i grassi

Bene il vero "slow food". Consumare i pasti in almeno 20 minuti aiuta il metabolismo

A tavola non si invecchia, dice il proverbio. Perché mangiare con lentezza fa bene alla salute. Lo dice la scienza. Secondo uno studio dell'Università Federico II di Napoli, in corso di pubblicazione sul Journal of Translational Medicine, mangiare troppo in fretta raddoppia il rischio di colesterolo alto, mentre pranzare e cenare restando seduti a tavola almeno 20 minuti aiuta il metabolismo e consente anche di tenere meglio sotto controllo l'introito calorico e quindi il peso. La ricerca, coordinata da Annamaria Colao, presidente della Società italiana di Endocrinologia, promuove dunque il vero 'slow food', così come i lunghi pranzi e cenoni del periodo natalizio, a patto di non esagerare con il carico di calorie.

Lo studio ha dimostrato che prendersi tempo per mangiare, consumando i pasti in almeno 20 minuti, diminuisce il rischio di colesterolo alto anche in persone a rischio come quelle con obesità e aiuta pure a mangiare un pò meno, controllando meglio l'introito calorico. Rispettando le cautele anti-Covid e senza esagerare con le calorie, via libera quindi al piacere pro-



lungato a tavola nei giorni di festa, un'occasione per riscoprire la lentezza, una buona regola da mettere in pratica anche dal 6 gennaio in poi perché diventi un'abitudine di salute nell'arco di tutto l'anno.

Lo studio che conferma quanto sia importante mangiare lentamente è stato condotto da Giovanna Muscogiuri, ricercatrice in endocrinologia, insieme a Luigi Barrea, professore di Scienze e Tecni-

che Dietetiche Applicate, e al gruppo di ricerca del Centro italiano per la cura e il benessere dei pazienti con obesità del Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia - Unità di Endocrinologia dell'Università Federico II di Napoli, diretto da Annamaria Colao. Lo studio ha coinvolto 187 persone con obesità delle quali sono state indagate le abitudini a tavola, compresa la durata dei pasti: mettendo a confron-

to chi pranza e cena in meno di 20 minuti con chi prolunga oltre il piacere della tavola, è emerso chiaramente che consumare i pasti in gran velocità raddoppia il rischio di sviluppare il colesterolo alto, specialmente in chi è ultra-rapido a cena. "Il colesterolo è un fattore di rischio noto per malattie cardiovascolari come infarto e ictus, ma non è il solo elemento metabolico che peggiora con un pasto troppo frettoloso", spiega Colao. "Studi precedenti - spiega - hanno mostrato che mangiare troppo rapidamente si associa a un aumento del consumo di cibo e anche il nostro lavoro lo conferma, aggiungendo che chi pasteggia in pochi minuti consuma più spesso un pasto completo con primo, secondo, contorno e frutta. Inoltre fra i cibi che possono essere mangiati più velocemente ci sono quelli ultra-processati (come alcuni insaccati) che, oltre a essere molto calorici e poco sani, ci rendono anche meno capaci di controllare l'introito calorico". Il risultato è che ingurgitare cibo alla velocità della luce si associa a un maggior rischio non solo di colesterolo alto, ma anche di sovrappeso e obesità. "L'obesità si sconfigge a tavola, concedendoci il tempo di acquisire la consapevo-

Sì ai lunghi pranzi e cenoni di Natale



lezza di quello che stiamo mangiando - sottolinea Colao -. I nostri tempi ci obbligano a una grande frenesia e velocità d'azione che travolgono anche uno dei momenti fondamentali della vita quotidiana, l'alimentazione. Mangiare in modo diverso, rispettando ritmi più lenti ci aiuterebbe molto a prevenire le malattie del metabolismo: è perciò necessario riappropriarci del tempo e vivere il momento del pasto come una coccola quotidiana. A maggior ragione possiamo farlo durante le feste natalizie, quando è inevitabile trascorrere più tempo a tavola: facciamolo con serenità, cercando ovviamente di non esagerare con gli strappi alla regola che, se restano tali, non hanno grosse ripercussioni né sul peso, né sulla salute e sul metabolismo in generale". "Cogliamo invece l'occasione - è l'appello dell'esperta - per un piccolo cambiamento da portare con noi anche nel resto dell'anno: è infatti con le abitudini quotidiane che si costruisce la vera salute e trascorrere qualche minuto in più a tavola per maturare la consapevolezza del cibo potrebbe giocare un ruolo chiave nella prevenzione dell'obesità e delle malattie metaboliche correlate", conclude Colao.

BENESSERE



Effetto dell'uso eccessivo di tablet e smartphone

Occhi senza più lacrime

L'occhio secco è una delle condizioni oftalmiche più comuni. Colpisce in particolare le donne dopo i 45 anni e in menopausa. È una malattia multifattoriale della superficie oculare, caratterizzata da una perdita dell'omeostasi, del film lacrimale e accompagnata da sintomi quali l'instabilità e iperosmolarità del film lacrimale. Conseguenza diretta un'infiammazione e lesione della superficie oculare.

Il mal funzionamento delle ghiandole del Meibonio responsabili della produzione dello strato lipidico delle ghiandole, fa sì che le lacrime evaporino più in fretta. I sintomi dell'occhio secco sono fastidio, bruciore, arrossamento, alterazione della vista, sensibilità alla luce e dolore.

Intervengono nella genesi di questa patologia anche i fattori ambientali (inquinamento e polveri sottili) e stili errati di vita quale l'uso ec-

cessivo di tablet e smartphone. L'avanzare dell'età certamente provoca una minore idratazione dell'occhio così come i cambiamenti ormonali.

Inoltre l'uso di lenti a contatto e malattie sistemiche autoimmuni, quali il lupus e il diabete, concorrono nell'avvenire di questa patologia. Anche l'assunzione di alcuni farmaci quali contraccettivi, ansiolitici, antistaminici, possono determinare questa sintomatologia ad occhio secco. Per avere sollievo basterà utilizzare i colliri contenenti lacrime artificiali che ridurranno il rossore e l'irritazione. La scelta migliore è quella dei flaconi monodose, magari con il sistema Comod che preserverà la sterilità del prodotto essendo costituito da un flacone che permette la sola uscita del liquido senza la possibilità del ritorno del farmaco. Cosa che potrebbe provocare l'inquinare la soluzione.

LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Contro il Covid serve anche lo psicologo

"La sentenza della Corte Costituzionale ci dà ragione rispetto al percorso immaginato dalla legge, della quale sono firmataria, con la quale la Regione Campania istituisce la figura dello psicologo di base. È importante, in particolare in questo momento complicato a causa della pandemia da Covid-19, allargare il piano delle iniziative messe in campo dalla Regione per il sostegno psicologico, così come abbiamo già fatto per alcune misure dedicate ai bambini in difficoltà". Lo ha affermato Bruna Fiola, presidente della VI commissione regionale Istruzione, Cultura e Politiche Sociali del consiglio regionale della Campania, dopo la sentenza della Corte costituzionale, che ha respinto il ricorso proposto dalla presidenza del Consiglio dei Ministri contro la legge regionale, che prevede l'istituzione, presso i distretti sanitari delle Asl del servizio di psicologia di base. "La legge numero 35 prevede l'istituzione del servizio di psicologia di base, con l'obiettivo di sostenere ed integrare l'azione dei medici di Medicina Generale e dei pediatri di libera scelta. Nasce con una dotazione finanziaria di 600mila euro per il biennio 2020-2021" spiega ancora Fiola, che incalza: "L'obiettivo è quello di intercettare i bisogni di benessere psicologici che spesso rimangono inespresi dalla popolazione, ma anche realizzare un'integrazione con i servizi specialistici di ambito psicologico e della salute mentale di secondo livello. Con particolare attenzione nell'intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia Covid 19". La Regione Campania istituisce inoltre un "osservatorio regionale" che sarà composta da un dirigente psicologo per ciascuna Asl, un dirigente, uno psicologo ospedaliero, due psicologi nominati dall'Ordine degli Psicologi della Campania, due docenti universitari, un funzionario della Regione Campania con competenze e/o titoli in ambito psicologico, un dipendente della Regione Campania con funzioni di segreteria, un rappresentante di una società scientifica di Psicologia, un rappresentante di un'organizzazione sindacale rappresentativa della categoria, un rappresentante dei medici di Medicina Generale e uno dei pediatri di libera scelta.