

EDITORIALE

Prevenire i mali di stagione

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania



Con l'arrivo dell'inverno arrivano puntuali i malanni influenzali: febbre alta, difficoltà respiratorie, rinorrea e starnutazione a salve, tosse e senso di spossatezza. Le cause sono in genere l'umidità e gli sbalzi di temperatura, ma possono anche incidere gli stili di vita errati e una cattiva alimentazione.

I più esposti sono gli anziani, persone con patologie croniche, i bambini, chi è sottoposto a stress psico-fisico particolare. Ma esiste un modo per prevenire questi mali di stagione che ogni anno colpiscono milioni di italiani? In genere non siamo bene informati.

Per esempio sono ancora in molti a ritenere che l'influenza si contragga a causa del classico colpo di freddo, e non a causa di virus, e che il modo migliore per evitarla sia di coprirsi, con il rischio, in realtà, di sudare eccessivamente e di aumentare il rischio di colpi di freddo. Allora che si deve fare? Certo si può ricorrere ai vaccini, ma non sarebbe sbagliato prepararsi in tempo con qualche azione di prevenzione.

Quello che si deve evitare:

- Gli sbalzi di temperatura e l'alternarsi di sudore e i colpi di freddo
- Gli stili ed i comportamenti di vita irregolari
- Un'alimentazione scorretta povera di vitamine e di tutti quegli elementi la cui mancanza indeboliscono il nostro sistema di difesa
- La frequentazione di luoghi spesso molto affollati, nei periodi più a rischio, perché aiutano la diffusione e la trasmissione dei virus
- Lo stress e la stanchezza perché inducono uno stato transitorio di immunodeficienza che rende l'organismo più sensibile alle infezioni virali
- Evitare il fumo, attivo e passivo, per proteggere le vie respiratorie.

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

INFEZIONI VIRALI E PAURA EBOLA

Intervista ad Antonio Sciambra
Direttore Sanitario Ospedale Evangelico Villa Betania



L'attenzione mediatica su Ebola ha riacceso il dibattito sulle infezioni virali. La più diffusa è la classica influenza, poi seguono quelle del fegato, le più pericolose. Più diffuse di quanto si pensi, anche se notevolmente diminuite rispetto solo ad un decennio fa, grazie alle vaccinazioni, rappresentano uno dei motivi per cui le persone ricorrono più frequentemente ai medici e all'ospedale. Mentre l'epatite "B" si può dire ormai debellata, anche grazie alla vaccinazione, l'epatite "C" continua a rappresentare un problema serio. Rispetto al passato ci sono nuove cause che contribuiscono alla propagazione dell'infezione: pratiche estetiche effettuate senza precauzioni, i tatuaggi, una vita sessuale poco o per niente protetta.

Per evitare il contagio o curarle adeguatamente bastano poche semplici attenzioni. Il lavaggio frequente delle mani, innanzitutto, attenzione all'alimentazione, utilizzare alcune precauzioni se si frequentano persone o luoghi a rischio. L'Ospedale evangelico Villa Betania è all'avanguardia nel trattamento delle infezioni virali del fegato; centro prescrittore regionale autorizzato alla prescrizione di farmaci antivirali per le epatiti "B" e "C". Con il dott. Antonio Sciambra, Direttore Sanitario dell'Ospedale e direttore del Centro autonomo di Epato-logia abbiamo fatto il punto della situazione.

prosegue a pag. 3

INFLUENZA: E SE BASTASSE UN'INIEZIONE?

È BEN DIMOSTRATO ORAMAI COME LA VACCINAZIONE SIA IN GRADO DI RIDURRE L'INCIDENZA DELLA MALATTIA DEL 30-70 % DEI CASI, LE COMPLICAZIONI DEL 70-90 % DEI CASI E L'OSPEDALIZZAZIONE DEL 50-70 %.

L'influenza è una malattia causata da virus (virus influenzali) che ricorre nella stagione invernale. Il virus influenzale è un organismo che comprende tre sottogruppi: A, B e C che caratterizzano il tipo di influenza. Il nucleo della particella del virus è associato ad un antigene

nucleoproteico e le variazioni di questa nucleoproteina sono quelle che hanno portato alla classificazione dei virus influenzali nei tre sottogruppi A, B e C. I virus dell'influenza A sono ulteriormente identificati in base a specifiche proteine di membrana o di superficie: emoagglutinina (H) e neuraminidasi (N). Queste proteine superficiali giocano un ruolo importante nelle variazioni degli antigeni del virus nel tempo,

e poichè un antigene è quella sostanza che, introdotta nell'organismo, è capace di stimolare la produzione di anticorpi specifici e di indurre una risposta immunitaria (resistenza all'infezione), questa variabilità è determinante per l'insorgenza, l'andamento e la gravità delle epidemie e delle pandemie della malattia.



prosegue a pag. 3

all'interno:

BIBBIA E MALATTIE



Perchè io sono il Signore, colui che ti guarisce

p.5

BAMBINI: LE MALATTIE STAGIONALI



L'incidenza delle infezioni respiratorie è massima nei primi due anni di vita

p.7

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

Quello che si deve fare:

- Avere giuste ore di sonno e pasti corretti ad orari regolari, mangiando in modo particolare verdura e frutta ricca di vitamina C
- Assumere integratori alimentari: affiancando alla propria alimentazione elementi quali le vitamine e tutto ciò di cui il corpo ha maggiormente bisogno per mantenere efficiente il proprio sistema immunitario.
- Integrare i liquidi: le buone abitudini dell'estate di bere spesso valgono anche di inverno e se si contrae l'influenza è necessario bere grandi quantità di liquidi
- Continuare a svolgere una buona attività fisica, anche senza sovraffaticare l'organismo per rafforzare le difese immunitarie
- Vestirsi in modo adeguato, ma senza esagerare per evitare gli sbalzi improvvisi
- Aprire le finestre ripetutamente, anche più volte al giorno per favorire il ricambio d'aria.
- Non dimenticare di lavarsi spesso le mani considerate oramai da tutti gli studiosi come il primo e fondamentale veicolo di trasmissione delle infezioni e di contagio.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,
80147 Napoli, Via Argine, 604
mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Pulverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Genaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

dott.ssa Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE
Dott. Pasquale AccardoDIREZIONE SANITARIA
Dott. Antonio SciambraDIREZIONE AMMINISTRATIVA
Dott. Paolo Morra

INFLUENZA: E SE BASTASSE UN'INIEZIONE?

segue da pag. 1

di Angelo Cecere
ImmunoAllergologo

Nella scorsa stagione l'influenza ha colpito circa l'8% degli italiani, per un totale di circa 4.500.000 casi. Il picco della curva epidemica, come per gli altri anni, si è registrato, nella passata stagione, all'inizio del mese di febbraio con un valore di incidenza pari a 6,6 casi per mille assistiti.

I dati sull'andamento dell'epidemia sono forniti da INFLUNET che è il sistema di sorveglianza attivo in Italia, basato sulla segnalazione di medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, dal monitoraggio delle forme gravi e complicate di influenza e da INFLUWEB basato sulle segnalazioni spontanee dei cittadini.

La fascia di età maggiormente colpita è quella 0-4 anni e subito dopo la fascia di età 5-14, quindi, come di consueto la popolazione maggiormente colpita appare quella dell'età pediatrica ed adolescenziale.

È importante una diagnosi certa della malattia influenzale con la classificazione e la tipizzazione dei virus responsabili sia per differenziare la malattia da altre forme di infezioni e malattie da raffreddamento sia per determinare la composizione del vaccino

Il vaccino inattivato contro l'influenza (esistono in circolazione vari tipi di vaccino) è altamente immunogeno, cioè è in grado di indurre nell'ospite una reazione immunitaria. È ben dimostrato oramai come esso sia in grado di ridurre l'incidenza della malattia del 30-70% dei casi, le complicazioni del 70-90% dei casi e l'ospedalizzazione del 50-70%.

La protezione si sviluppa circa due settimane dopo la somministrazione e permane per tutta la stagione epidemica pertanto il periodo giusto per sottoporsi a tale pratica è dalla metà del mese di novembre fino a fine dicembre.

Il vaccino contro l'influenza si somministra per via intramuscolare e, in tutti coloro con età superiore ai 12 anni, l'iniezione va effettuata preferibilmente nel muscolo deltoide (braccio), mentre per i più piccoli è consigliato il muscolo antero-laterale della coscia.

Per tutte le persone già vaccinate negli anni precedenti è sufficiente una sola dose di vaccino.

Non esistono particolari controindicazioni alla vaccinazione.

È importante ricordare che il vaccino anti-influenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anaflassi) dopo la somministrazione di una precedente



dose o una reazione allergica grave (anaflassi) a un componente del vaccino

- Soggetti che abbiano manifestato un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain Barré, insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale.

Una controindicazione temporanea è invece la presenza di una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, in questi casi la vaccinazione va rimandata a guarigione avvenuta.

Non sono controindicazioni:

- L'allergia alle proteine dell'uovo che si presenti però con manifestazioni lievi e non anafilattiche
- Le Malattie acute di lieve entità
- L'Allattamento
- L'infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite.

Queste sono condizioni in cui la somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune.

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale, e che siano prive delle specifiche controindicazioni, in particolare, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale, il vaccino è fortemente raccomandato per tutti quei soggetti che per le proprie condizioni personali sono maggiormente a rischio di andare incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza:

- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni
- Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:
 - malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave)
 - malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
 - diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusa l'obesità con BMI >30)
 - insufficienza renale cronica
 - malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
 - tumori

- malattie congenite o acquisite che comportino immunodeficienza
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
- patologie associate ad aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
- epatopatie croniche
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e nel terzo trimestre di gravidanza
- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
- Medici e personale sanitario di assistenza
- Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio
- Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori (Forze di polizia, Vigili del fuoco ed altre categorie di lavoratori socialmente utili)
- Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (Allevatori, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari, etc..)

L'invito è dunque quello di promuovere e favorire sempre più la diffusione della vaccinazione anti-influenzale sia per ridurre l'incidenza della malattia e la gravità, favorendone un decorso più benigno, ma anche perché l'adesione ad un programma di vaccinazione ha una importanza per il peso economico che la malattia ha sulla spesa sociale (giornate di lavoro perse, farmaci, ospedalizzazioni). **Il vaccino anti-influenzale è il mezzo più semplice, sicuro, rapido e conveniente per prevenire la malattia influenzale.** Il nostro Ospedale, come ogni anno, offre a tutti i dipendenti la possibilità di sottoporsi gratuitamente al vaccino, in accordo ai programmi regionali di prevenzione e controllo della salute.

PRIMO PIANO

INFEZIONI VIRALI E PAURA EBOLA

Intervista ad Antonio Sciambra
Direttore Sanitario Ospedale Evangelico Villa Betania

segue da pag. 1

L'Ebola ha riaperto l'attenzione sulle infezioni virali. Quanto sono diffuse e cosa fare per prevenirle?

L'influenza è l'infezione virale più diffusa, solo che non siamo abituati a chiamarla così. Poi ci sono quelle del fegato che generalmente chiamiamo epatiti e cirrosi, ma sono anch'esse infezioni virali. Su Ebola c'è molto allarmismo, ma i rischi di contagio non sono così elevati come sembra ascoltando i mezzi di comunicazione. Voglio tranquillizzare tutti coloro che hanno rinunciato a viaggiare. Il contagio non avviene per via aerea, se non in casi eccezionali. Questa come altre infezioni si trasmettono più facilmente attraverso il contatto fisico o attraverso liquidi biologici. Basta un po' di attenzione e seguire alcune semplici prassi di igienizzazione come lavarsi le mani. A proposito di malattie infettive quelle più diffuse e pericolose restano le infezioni virali del fegato.

Se si presenta un paziente con sospetta infezione da Ebola cosa fare?

Siamo pronti e predisposti ad accoglierli. C'è una procedura ben definita. Innanzitutto il paziente viene isolato e sottoposto ad un'indagine epidemiologica. I medici che lo prendono in osservazione si dotano immediatamente dei Dpi (Dispositivi di protezione individuale come mascherina e guanti) e successivamente procedono ad accertare l'esistenza o meno del virus. Se il paziente risulta positivo avvisiamo subito la centrale operativa del 118 e la Rete di allerta regionale di cui l'Ospedale fa parte che ne disporrà il trasferimento all'ospedale Cotugno.

Quanto sono diffuse le infezioni virali del fegato e quali le cause?

Le infezioni virali del fegato (le epatiti) sono ancora molto diffuse, soprattutto nel nostro territorio. Siamo ben lontani dai picchi degli anni '70 e '80 quando Napoli e la sua provincia avevano il triste pri-



Antonio Sciambra

mato nazionale e città come Afragola registravano addirittura il 20% di persone positive HBsAg, ma c'è ancora una situazione di endemia che richiede informazione e prevenzione. Mentre l'epatite "B" si può dire ormai debellata, anche grazie alla vaccinazione, l'epatite "C" continua a rappresentare un problema serio.

Rispetto al passato ci sono nuove cause che contribuiscono alla propagazione dell'infezione: pratiche estetiche effettuate senza precauzioni, i tatuaggi, una vita sessuale poco o per niente protetta. Tutti coloro che ricorrono a pratiche estetiche come la manicure, ad esempio, dovrebbero dotarsi di un kit per l'igiene perso-

nale. Chi ha frequenti contatti sessuali, dovrebbe utilizzare il preservativo. E poi ci sono le Cirrosi epatiche etiliche, che rappresentano una quota ancora troppo elevata, con percentuali preoccupanti nelle donne, chiara espressione di situazioni di disagio sociale. Ma il dato nuovo è rappresentato dall'aumento iperbolico delle Cirrosi metaboliche che derivano da steato epatiti protratte nel tempo, generalmente trascurate.

Anche l'epatite "A" continua ad essere diffusa. In questo caso c'è un solo grande consiglio: lavarsi le mani frequentemente e fare attenzione a cosa si mangia, soprattutto se si tratta di frutti di mare, di dubbia provenienza.

Come trattate i pazienti affetti da epatiti e cirrosi?

L'Ospedale evangelico Villa Betania è un centro all'avanguardia nel trattamento delle infezioni virali del fegato.

Seguiamo i pazienti ematopatici durante la fase di cronicizzazione e evoluzione verso la cirrosi epatica trattando tutte le complicanze, dallo scompenso all'epatocarcinoma. Siamo centro prescrittore regionale autorizzato alla prescrizione di farmaci antivirali per le epatiti "B" e "C".

“L'influenza è l'infezione virale più diffusa. Poi ci sono quelle del fegato che generalmente chiamiamo epatiti e cirrosi, ma sono anch'esse infezioni virali. Su Ebola c'è molto allarmismo, ma i rischi di contagio non sono così elevati come sembra ascoltando i mezzi di comunicazione. Il contagio non avviene per via aerea, ma si trasmette attraverso il contatto fisico o attraverso liquidi biologici”

Come si diagnostica l'epatite e cosa fare in caso di positività?

Tutte le forme di infezioni del fegato, da quelle da farmaci a quelle virali, si accertano attraverso il monitoraggio delle transaminasi.

Se questo valore del sangue dovesse risultare superiore ai limiti indicati bisogna rivolgersi subito ad uno specialista per fare ulteriori accertamenti.

OSTEOPOROSI: IN ITALIA 400.000 CASI OGNI ANNO

di Giacomo Negri
Responsabile U.O.S Ortopedia e Traumatologia

L'Osteoporosi è una patologia sistemica caratterizzata da un'alterazione quantitativa e qualitativa del tessuto osseo che determina un'umentata fragilità con maggiore rischio di fratture. Le sedi più frequenti di frattura da fragilità sono il corpo vertebrale, l'estremo prossimale del femore, l'estremo distale del radio e dell'omero. Tale patologia, infatti, rappresenta uno tra i maggiori problemi socio-sanitari del mondo occidentale e colpisce principalmente le donne. Secondo i dati del Ministero della Salute, il numero di fratture vertebrali in Italia supera i 100.000 casi all'anno e, considerando tutti i distretti colpiti, si arriva a quasi 400.000 casi.

L'osteoporosi viene distinta, secondo la moderna classificazione, in:

- Primaria, cioè ad insorgenza post-menopausale o legata all'avanzare dell'età;
- Secondaria, conseguente a patologie siste-

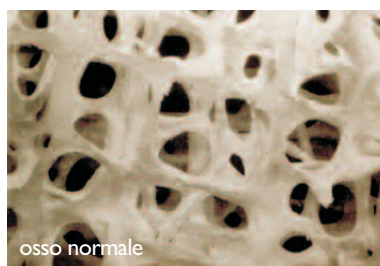
miche di natura endocrina, ematologica, gastro-enterica, reumatica, renale o associata a terapia farmacologica (Cortisone).

Appare chiaro che è necessario un corretto approccio a tale condizione clinica da suddividere in:

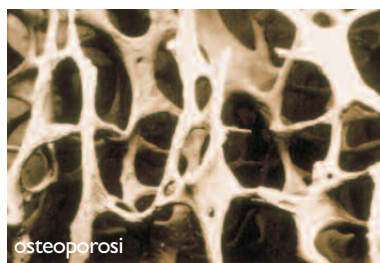
- 1) Fase di Gestione del paziente non osteoporotico (valutazione delle abitudini nutrizionali e lo stile di vita);
- 2) Fase di Gestione del paziente con osteoporosi in assenza di fratture (terapia farmacologica tesa a ridurre il rischio di fratture da fragilità);
- 3) Fase di Gestione del paziente con osteoporosi e fratture da fragilità (terapia farmacologica ed eventuale terapia chirurgica).

La diagnosi di Osteoporosi include:

- l'Anamnesi, cioè la raccolta di dati al fine di identificare potenziali fattori di rischio di



osso normale



osteoporosi

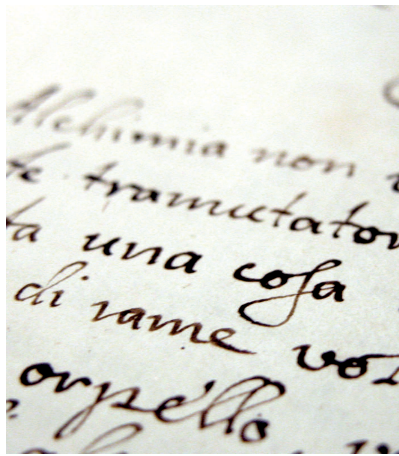
fratture o l'assunzione di farmaci che possono interferire con il metabolismo osseo;

- l'Esame Obiettivo, atto a valutare la postura del paziente o la presenza di deformità vertebrali;
- Esami di Laboratorio, utili anche nella diagnostica di patologie diverse dall'osteoporosi che possono però determinare una riduzione della massa ossea;
- Esami Strumentali atti a fornire dati quantitativi della massa ossea del paziente, quali la Mineralometria Ossea Computerizzata (M.O.C.), e presenza di deformità o fratture, quali radiografie dello scheletro.

Nel 2015, presso il nostro Ospedale, in adesione al progetto "Ospedale Solidale", saranno istituiti dei mesi dedicati alla prevenzione e cura dell'osteoporosi con la possibilità di prenotare una visita presso il nostro ambulatorio di ortopedia.

Raccontare la Malattia

LE PAROLE CURANO



Le parole possono aiutare a curare. Parlare e scrivere della propria malattia e quindi condividere la propria storia di malattia può rappresentare un importante sostegno ed aiuto per i malati e per i loro familiari. Con questo numero di Betania Informa gli operatori sanitari hanno iniziato a "spiegare" la malattia. Ora ci farebbe piacere dare voce alle persone malate e leggere i loro racconti di malattia. Chi racconta la propria malattia - la cosiddetta "medicina narrativa" - ha l'occasione di esternare le proprie sofferenze e di incontrare persone con un vissuto simile le cui storie potranno essere a propria volta di aiuto. Chi ascolta il proprio vissuto, rispecchiato nelle vicende altrui, potrà trovare sollievo e nuovi appigli di speranza. Guardare la propria sofferenza da un punto di vista "esterno" ci dà una nuova prospettiva e forse ci renderà più semplice affrontarla. La "medicina narrativa" - che si concentra sul malato e sul suo punto di vista sulla malattia - prende le sue origini dall'assunto che raccontare la propria malattia possa fare la differenza nel processo di guarigione. Il "racconto della malattia" dunque aiuta il malato nel suo percorso di cura, ma può rappresentare anche un conforto per coloro che lo ascolteranno o lo leggeranno. Ci farebbe piacere per questo raccogliere diverse testimonianze sotto forme di racconti, ma anche poesie, disegni o video. Ogni strumento è adatto per raccontare le proprie malattie ed esprimere i propri stati d'animo, le proprie paure ed i propri dubbi. Anche i familiari dei malati ed i sanitari possono, ovviamente, condividere l'esperienza della malattia, narrando a loro volta e dando voce al proprio vissuto. In tal senso la narrazione rappresenta non soltanto un momento di sfogo emotivo e liberatorio, ma anche un'occasione per rielaborare ciò che è accaduto e ciò che il paziente sta vivendo in quel momento.

Per il momento pubblichiamo due storie, tutte e due tratte dal sito dell'AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro)

Ho vinto la mia causa più importante

Valentina è un avvocato di Genova di 39 anni, madre di due bambini: Matteo di 3 anni e Anna di un anno e mezzo, nata mentre la madre si sottoponeva alle cure. Mentre lottavo per la mia, sono riuscita a dare la vita anche a mia figlia. Per questo spero che la mia storia porti speranza ad altre donne nella stessa situazione. Grazie all'aiuto dei medici, infatti, sono riuscita a combattere il tumore al seno che mi ha colpito durante la mia seconda gravidanza e a dare alla luce una bambina sana.

Per il resto la mia storia è simile a tante altre. Era l'agosto del 2009, quando durante una doccia mi accorsi della presenza di un nodulo al seno. Feci subito un'ecografia, ma venni rassicurata: "Non è nulla di grave".

Nello stesso mese scoprii di essere incinta. Avrei dato una sorellina al mio Matteo e ciò mi riempiva di gioia.

Durante una visita di routine per la gravidanza raccontai però alla ginecologa che mi seguiva del nodulo che avevo scoperto. Lei, allarmata, mi consigliò una visita all'IST, Istituto scientifico tumori (o Istituto nazionale per la ricerca sul cancro) di Genova. Il dottore che mi visitò capì subito la gravità della situazione e richiese una biopsia che confermò il suo sospetto: carcinoma triplo negativo, uno dei più aggressivi e difficili da curare. Nonostante questo, decisi di proseguire la gravidanza.

Nel gennaio 2010, alla ventiseiesima settimana di gestazione, venni operata. L'inter-

vento andò bene, il tumore venne rimosso e i linfonodi intorno risultarono essere negativi. Era un primo successo, anche se dovevo affrontare la chemioterapia, che è estremamente problematica durante una gravidanza.

Con gli oncologi dell'IST analizzammo le varie possibilità, ma solo una sembrava essere quella percorribile nella mia situazione. Non potevo, infatti, aspettare la nascita della bambina prima di cominciare a curarmi, perché ero appena alla ventiseiesima settimana, e c'era il rischio che la malattia nel frattempo continuasse ad avanzare. D'altra parte non potevo nemmeno far nascere Anna così prematuramente. Decidemmo quindi di iniziare la cura, che sarebbe stata interrotta per far nascere la piccola e ripresa subito dopo. Alla ventisettesima settimana iniziai il primo dei due cicli di chemioterapia previsti nel corso della gravidanza. Per ridurre i possibili effetti negativi sulla bimba, il farmaco veniva estremamente diluito e somministrato lentamente, nel corso di 72 ore, durante le quali ero ricoverata e monitorata attentamente. Alla trentaquattresima settimana la terapia venne interrotta per far nascere Anna, che pesava 2,1 kg e godeva di buona salute.

La settimana dopo il parto ripresi i cicli di chemioterapia seguiti dalla radioterapia. A fine luglio 2010, finalmente, il trattamento è terminato.

I medici che mi hanno curata sono stati meravigliosi, non solo professionalmente ma anche emotivamente, e mi hanno dato forza e coraggio senza nascondermi nulla

e condividendo con me ogni scelta.

Oggi io e la mia piccola stiamo bene, mi sottopongo a controlli ogni sei mesi e la mia vita è tornata come prima, ma con una bimba in più in famiglia.

Rido e scherzo, anche sulla mia malattia

Guarito da una leucemia infantile, Graziano a 17 anni ha subito anche un intervento per rimuovere un tumore cerebrale. Ma ciò non gli impedisce di raccontare la sua storia con ironia e leggerezza.

Qualcun altro avrebbe potuto inveire contro la cattiva sorte, ma a me piace vedere il lato positivo delle cose. Mi sono ammalato di leucemia linfoblastica acuta quando avevo solo sette anni, per quasi un anno sono stato ricoverato all'Ospedale Sant'Orsola di Bologna e poi, fino ai 14, dentro e fuori dall'ospedale per sottopormi a tutte le cure necessarie. Sono stati anni difficili, nei quali però non ho mai perso la capacità, tipica dei bambini, di scherzare sulla malattia, cosa che anche gli adulti dovrebbero imparare: con i miei compagni di allora, per esempio, aver perso i capelli a causa della chemioterapia diventava occasione di gioco, perché ci dava un aspetto da piccoli gnomi.

Una volta dichiarato fuori pericolo per la leucemia, purtroppo comparve un altro tumore, un meningioma al cervello che i medici non escludono possa essere stato favorito dalle cure. Ma la mia esperienza, insieme a quella di altri, ha contribuito alla

ricerca e alla messa a punto di protocolli terapeutici più attenti agli effetti collaterali. Il delicato intervento di neurochirurgia all'Ospedale Bellaria di Bologna è andato bene, lasciandomi solo con un esito di emiparesi della parte destra del corpo e di paresi all'occhio sinistro. Nessun problema: me ne sono fatto tatuare un altro sulla spalla. Perché a me ironia ed entusiasmo non mancano: da anni lavoro nel mondo dello spettacolo, come comico e come autore, complice anche la mia amicizia di vecchia data con Alessandro Bergonzoni. Ho scritto due libri, testi teatrali e le mie esperienze da paziente sono diventate anche un ciclo di conferenze sul rapporto tra gioco e malattia.

Lavoro presso la Biblioteca "Giulio Einaudi" di Correggio (Reggio Emilia) e posso dire una cosa: la malattia non mi ha mai fermato.

Chiunque può mandarci le sue storie

Per inviare i racconti o altro materiale scrivere a luciano256@libero.it o a vincenzopolverino@libero.it betaniainforma@villabetania.org

o telefonare al 3346378311 o allo 0815912638

LA PSICOSOMATICA DAL PAZIENTE AL MEDICO

di Antonio Maria Salzano
Psicologo

C'è grande confusione sulla psicosomatica ma la diversità di significati e definizioni scivolano, nell'ottica lineare medica, verso un unico punto: psicosomatico è un paziente, un sintomo o una malattia. La filosofia e la psicologia contemporanee, seguendo l'ottica sistemica, ci suggeriscono che è più opportuno allargare il campo di osservazione espandendo la psicosomatica dal paziente alla pratica medica, includendo in questa anche il medico e la sua operatività. In tale accezione, psicosomatica è competenza relazionale, l'abilità del medico a tenere insieme, in un unico pensare e agire, la conoscenza tecnico-scientifica e la costruzione della relazione col paziente. Per buona relazione non si intende quell'insieme di buone maniere richieste al personale sanitario per la soddisfazione dell'utenza ma la capacità dell'operatore di occuparsi delle evidenze scientifiche con razionalità e, nel contempo, di comprendere il paziente nella sua dimensione soggettiva. La parola chiave nell'approccio psicosomatico è, quindi, comprensione. La comprensione dell'altro è una competenza che l'operatore sanitario può acquisire solo se sono rispettati due parametri: il primo riguarda la comprensione delle proprie emozioni ed il secondo attiene al mantenimento delle regole del setting in cui si sviluppa l'operatività quotidiana.



BIBBIA E MALATTIA

di Vincenzo Polverino
Cappellano Ospedale Evangelico Villa Betania



Se tu ascolti attentamente la voce del SIGNORE che è il tuo Dio, e fai ciò che è giusto agli occhi suoi, porgi orecchio ai suoi comandamenti e osservi tutte le sue leggi, io non ti infliggerò nessuna delle malattie che ho inflitte agli Egiziani, perché io sono il SIGNORE, colui che ti guarisce» (Es. 15,26)

Parlare di malattia, o meglio malattie "vecchie e nuove", come Ebola ad esempio, è difficile tutt'ora per scienziati e medici, figuriamoci per un cappellano. La medicina in questo terzo millennio ha fatto progressi giganteschi e indiscutibili; ciononostante, la domanda riguardo al perché o cosa dia origine e scateni una malattia non è sempre ancora dato di sapere; ne sono una riprova la dichiarazione del professor Enzo Soresi, 70 anni, tisiologo, anatomopatologo e oncologo, primario emerito di pneumologia all'Ospedale Niguarda di Milano, il quale ha dichiarato d'aver finalmente individuato con certezza l'epicentro di tutte le malattie: *il cervello*. Negli ultimi dieci anni, cioè da quando ha lasciato l'ospedale per dedicarsi alla libera professione per tuffarsi negli studi di neurobiologia, ha maturato la convinzione che sia proprio nell'encefalo l'interruttore in grado di accendere e spegnere le patologie non solo psichiche, ma anche fisiche. Soresi è arrivato a questa conclusione dopo aver visto gente ammalarsi o guarire con la sola forza del pensiero. Ad onor del vero, a questa conclusione c'era già arrivato per intuizione il filosofo ateniese Antifonte, avversario di Socrate, che nel V secolo



avanti Cristo diceva: «In tutti gli uomini è la mente che dirige il corpo verso la salute o verso la malattia, come verso tutto il resto». Anche Deepak Chopra, "guru" del benessere totale, è certo che il segreto per guarire dalle malattie, anche da quelle più gravi è la mente.

Ma la Bibbia che cosa dice riguardo a malattia e guarigione, peccato e obbedienza? Questioni spesso in conflitto tra loro e inaccettabili per l'uomo razionale, ma - paradosso dei paradossi - perfettamente lineari per tantissimi credenti. Per il popolo d'Israele, nel Vecchio Testamento, infatti non vi erano dubbi, la salvaguardia della salute coincideva con la benedizione di Dio, soprattutto per chi e quanti avrebbero osservato la sua Legge. La prospettiva veterotestamentaria riguardo alla malattia è messa dunque in relazione al peccato, alla violazione del patto, dell'alleanza con Dio. Emblematici appaiono i seguenti passi: «Sono io che do la morte e faccio vivere; io percuoto e nessuno può liberare dalla mia mano» (Dt. 32,39), e «Il Signore fa morire e fa vivere, scendere agli inferi e risalire» (1 Sam. 2,6). Nel Pentateuco dunque la malattia è percepita come conseguenza della trasgressione della legge di Dio; si tratta di una sorta di punizione. Nei testi profetici e sapienziali si assiste però ad una prima mutazione, con il riconoscimento dei peccati si raggiunge l'agognato loro perdono e grazie a ciò la guarigione fisica. Interessante è una nota del Siracide riguardo al particolare rapporto medico paziente: «Onora il medico per

le sue prestazioni, perché il Signore ha creato anche lui. Dall'Altissimo infatti viene la guarigione...» (Sir. 38,1-3).

«Ci sono casi in cui il successo è nelle loro mani (riferito ai medici); anch'essi infatti pregano il Signore perché conceda loro di dare sollievo e guarigione» (Sir. 38,13-14).

Una vera e propria rivoluzione capace di superare pregiudizi e reali ostacoli riguardo al rapporto tra malattia e guarigione, arriverà grazie a Gesù Cristo, nel Nuovo Testamento: «Giustificati gratuitamente, mediante la redenzione che è in Cristo Gesù; il quale Dio lo ha prestabilito come sacrificio propiziatorio mediante la fede nel suo sangue, per dimostrare la sua giustizia, avendo usato tolleranza verso i peccati commessi in passato, al tempo della sua divina pazienza; e per dimostrare la sua giustizia nel tempo presente affinché egli sia giusto e giustifichi colui che ha fede in Gesù.» (Rm. 3,24-26).

Grazie a Gesù, d'ora in avanti malattia/e, malato/i, non saranno considerati, giudicati od premiati per le "buone azioni", ma per l'amore compassionevole e gratuito di Cristo, anche a costo di essere frainteso: "I farisei dicevano ai suoi discepoli: «Perché il vostro maestro mangia insieme ai pubblicani e ai peccatori?». Gesù li udì e disse: «Non sono i sani che hanno bisogno del medico, ma i malati.» E di malati e malattie Gesù ne

guarirà un'infinità: «Gesù percorreva tutte le città e i villaggi, insegnando nelle loro sinagoge, predicando il vangelo del regno e guarendo ogni malattia e ogni infermità» (Mt.9,35).



Natale

La testimonianza del Natale

Per tutti gli uomini recita:

Siete assunti.

Guardate la mangiatoia!

Nel corpo del bambino,

nel Figlio di Dio incarnato,

la vostra carne,

tutta la nostra miseria, paura, tentazione,

sì, tutti i nostri peccati sono portati,

perdonati, santificati.

Poiché il Natale è l'assunzione corporea

di tutta la carne umana

da parte dell'Iddio benigno,

a tutti dobbiamo dire:

il Figlio di Dio ha assunto la natura umana.

Dietrich Bonhoeffer

Lettera di Natale 1939

Cari lettori e lettrici, il Cappellano augura a tutti e tutte serene e felici festività per il Natale e il Nuovo Anno !!!

SALUTE E TERRITORIO: SPERIAMO CHE I PARCHI DIVENTINO VERDI

di Salvatore Cortini
Direttore Centro Casa Mia-E. Nitti

Negli ultimi 40 anni il lato est di Napoli, periferia della zona orientale che inizia dal mare e si porta fino alle falde del Vesuvio, ha subito una radicale trasformazione morfologica del suo territorio. Ne deriva che il contesto sociale e culturale ha modificato il suo profilo di comunità. La chiusura delle industrie e del suo indotto hanno creato crisi occupazionale con famiglie allo sbando spesso finite senza un minimo di salario. Altre conseguenze che questi quartieri hanno subito è che sono diventati dormitori (come si diceva una volta) dove è stata realizzata la maggior parte dell'edilizia popolare post terremoto 1980. Sono stati realizzati tantissimi spazi verdi pubblici ma risultano mal gestiti e abbandonati al degrado. Una terra-questa zona- che per censimento risulta avere il più alto numero di giovani (destinati ad emigrare in cerca di lavoro) e meno anziani, rispetto alle altre

zone della città.

Analizzando i dati relativi allo stato di salute della popolazione della periferia orientale di Napoli si riscontra un alto indice di ospedalizzazione tra adulti e ragazzi. Il ricovero all'ospedale è un segno tangibile dello stato di povertà molto diffuso che ha come conseguenza l'utilizzo del pronto soccorso di strutture ospedaliere pubbliche anche per esigenze non rilevanti. Le cause di questo alto numero di ricoveri sono anche da attribuire alle condizioni in cui vivono quotidianamente. Situazioni difficili, in case fatiscenti, spesso in coabitazione con più nuclei familiari e con scarse condizioni igieniche provocano una più alta probabilità che un minore si ammali. C'è anche da aggiungere- secondo gli operatori sociali del Terzo Settore- che un'altra causa dei ricoveri ospedalieri dei minori è data dalla trascuratezza delle neo famiglie, dalla giovane età delle madri che spesso



partoriscono appena adolescenti (14-15 anni) e si trovano a fare le mamme non essendo ancora pronte per questa responsabilità.

Un elemento che preoccupa è la percentuale di mortalità generale riferita alla VI municipalità (San Giovanni, Barra Ponticelli) ed in particolare nel quartiere Ponticelli, che risulta essere più alta rispetto alla media del capoluogo. La principale causa di morte è data dalle malattie cardiovascolari e quelle tumorali che risulta più alta rispetto agli altri quartieri.

Ci troviamo di fronte un territorio malato,

sofferente, che paga, dal punto di vista della salute, la presenza, in passato, di industrie altamente inquinanti (come quella del Petrolio) le cui conseguenze sono ancora oggi evidenti. Nessuno mai si è occupato di risanare questo territorio. Tanti proclami della politica, tante promesse e progetti dei partiti che avrebbero dovuto cambiare la qualità della vita. Nulla di questo è accaduto. Tutto è rimasto una promessa. La speranza e di avere i parchi pubblici più verdi, più servizi e una maggiore attenzione alle politiche sociali. Un sostegno alle famiglie sarebbe auspicabile.

Influenza, occhio alle complicanze cardiovascolari

FINO A UN TERZO DEGLI ATTACCHI DI CUORE SI VERIFICA DOPO UN'INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA

di Nicolino Esposito
Direttore U.O.C. di Medicina Interna e Cardiologia/UTIC

L'influenza non rappresenta di per sé una malattia grave, se trattata in modo corretto può causare al massimo qualche giorno di malessere. Il discorso cambia quando si trascurano i sintomi, e quando i virus influenzali contagiano persone che si trovano in condizioni cliniche già compromesse come i malati cronici, o in fasi della vita particolarmente delicate, come l'età avanzata, la gravidanza e la primissima infanzia. L'indebolimento delle difese immunitarie associato all'invecchiamento fa sì che gli over-65, anche sani, abbiano qualche probabilità in più di andare incontro a complicanze in caso di influenza.

Nei pazienti con patologie croniche che interessano l'apparato cardiovascolare o respiratorio, la funzionalità dei reni o il metabolismo (diabete) si possono verificare complicanze che in alcuni casi possono essere molto serie. Per tutti, il pericolo maggiore è rappresentato dalla possibilità che

tivo. A controprova del fatto che i due fenomeni sono strettamente legati c'è anche l'osservazione che il trattamento precoce dell'influenza nei pazienti che hanno già una malattia cardiovascolare riduce del 60% il rischio di un nuovo evento cardiovascolare nel mese successivo. Considerando la correlazione dimostrata fra infezioni respiratorie ed eventi coronarici è lecito supporre che la prevenzione dell'influenza, mediante vaccino, possa avere un impatto favorevole anche sul rischio di eventi coronarici acuti.

L'indicazione a eseguire la vaccinazione nei pazienti con malattie cardiache è inserita da quasi un decennio nelle raccomandazioni delle società scientifiche cardiologiche statunitensi e da un paio d'anni anche in quelle della Società Europea di Cardiologia. Nonostante le indicazioni all'esecuzione della vaccinazione antinfluenzale nelle popolazioni a rischio si facciano sempre più stringenti, il numero di persone



all'infezione respiratoria virale se ne aggiunga una batterica e che insorga una polmonite.

Nei pazienti con malattie cardiache esiste una relazione pericolosa fra infezioni respiratorie in corso di sindrome influenzale ed eventi cardiovascolari. La ragione è da ricondurre essenzialmente al fatto che in entrambe entrano in gioco fenomeni di infiammazione. Le infezioni respiratorie promuovono la formazione dei trombi a livello della placca, fenomeno che, come detto, rappresenta il meccanismo che determina la chiusura dell'arteria e la conseguente comparsa della sindrome coronarica acuta. Inoltre a dimostrare il collegamento fra eventi cardiovascolari e infezioni respiratorie non soltanto è il fatto che entrambi variano di frequenza con le stagioni, con un picco nei mesi invernali, ma si è visto che fino a un terzo degli attacchi di cuore si verifica dopo un'infezione respiratoria acuta.

Ancor più interessante è il fatto che nelle prime due settimane dopo l'infezione il rischio di eventi coronarici aumenta di 2-3 volte e rimane significativamente più elevato fino a tre mesi dopo l'episodio infet-

che si sottopongono alla vaccinazione è ancora largamente insufficiente.

A preoccupare ancor più gli esperti è l'osservazione che in questi ultimi anni, anziché aumentare, la percentuale di popolazione che si sottopone alla vaccinazione è in calo. In Italia, per esempio in questi ultimi anni si è passati dal 17,8 (stagione 2011-12) al 15,6% (stagione 2013-14) nella popolazione generale e, rispettivamente, dal 62,7 a 55,4% in quella degli ultrasessantacinquenni (l'obiettivo minimo da raggiungere sarebbe quello di vaccinare il 75% della popolazione a rischio). Lo stesso fenomeno si è osservato nelle popolazioni a rischio al di sotto dei 65 anni in cui si è passati dal 30% circa del 2009-10 al 26% del 2011-12. Si tratta di un fenomeno che potrebbe in parte rappresentare una conseguenza negativa dell'allarme suscitato nella popolazione nel 2009 in previsione dall'arrivo di una pandemia provocata dalla comparsa di un nuovo virus influenzale di origine suina, l'A/H1N1. Niente di più sbagliato, in quanto, specie nelle popolazioni a rischio, l'influenza è in grado di esporre a severe complicazioni, infarti compresi.

Complicanze respiratorie dell'influenza: la polmonite

di Antonio Augiero
Internista

Ahimè ci risiamo!! L'inverno è alle porte, e si ricomincia a parlare di influenza e partono regolari le campagne vaccinali. Qualcuno diligentemente aderisce alle politiche di profilassi, altri restano dubbiosi e perplessi. Forse la lettura di questi articoli, una adeguata comprensione e conoscenza della malattia

spero aiuterà il lettore alla migliore decisione in termini di adesione alle misure di profilassi consigliate. L'influenza è una malattia respiratoria acuta causata dall'infezione da virus influenzali: la malattia interessa le alte e/o basse vie respiratorie e spesso è accompagnata da segni e sintomi sistemici quali febbre, cefalea, mialgie, e astenia. Epidemie di varia estensione e gravità si verificano ogni inverno. Queste epidemie presentano un elevato indice di morbilità e letalità, in alcuni pazienti ad alto rischio, in rapporto soprattutto alle complicanze polmonari.

Il virus influenzale colpisce elettivamente la mucosa delle prime vie aeree; penetra nelle cellule e si suddivide in sub-unità, poi si replica e si libera nel lume delle vie respiratorie con rottura della membrana cellulare e necrosi delle cellule, quindi invade altre cellule ripetendo il ciclo e diffondendo l'infezione: ne consegue che ampie zone di epitelio delle vie respiratorie vanno in necrosi lasciando una mucosa disepitelizzata, iperemica e edematosa.

Nella patogenesi dell'influenza, gioca un ruolo importante la situazione immunologica del soggetto colpito, per il tipo A in particolare, la presenza di anticorpi protettivi contro la emoagglutinina (H) e la neuramidasi (N).

La più frequente complicanza dell'influenza è la polmonite che può essere "primaria" da virus influenzale, una polmonite batterica secondaria o una polmonite mista virale e batterica.

La polmonite influenzale primaria è la meno frequente, ma la più grave tra le complicanze polmonitiche. Si comporta come una influenza acuta che non si risolve, ma tende ad aggravarsi progressivamente con febbre persistente, dispnea e alla fine e cianosi. L'espettorazione è scarsa, talvolta può contenere sangue; nella fase iniziale di malattia sono presenti pochi segni obiettivi. Nei casi più avanzati si possono rilevare rantoli diffusi, tachipnea ingravescente e segni clinici e radiologici compatibili per una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS). La polmonite influenzale primaria colpisce in

modo preferenziale i soggetti con patologia cardiaca preesistente e in particolare pazienti con stenosi valvolare mitralica, ma è stata segnalata in giovani adulti senza altre malattie, così come soggetti anziani con malattie polmonari croniche.

Si configura una polmonite batterica secondaria quando l'infezione batterica fa seguito



a una influenza acuta. L'infezione avviene per l'impianto di germi sulle lesioni necrotiche dell'epitelio, provocate dal virus influenzale. In questa malattia i pazienti presentano un periodo di miglioramento clinico di 2-3 gg. dopo la fase acuta dell'influenza, seguito dalla ricomparsa della febbre insieme ai sintomi e ai segni clinici e radiologici di una polmonite batterica. La polmonite "secondaria" colpisce più frequentemente i soggetti ad alto rischio con malattie croniche polmonari e cardiache o gli anziani. I pazienti in genere con polmonite batterica secondaria spesso rispondono alla terapia antibiotica se attuata tempestivamente. In ogni caso, le più frequenti complicanze polmonari in corso di epidemie influenzali sono le polmoniti miste virali e batteriche. Il decorso clinico di queste complicanze caratteristiche delle polmoniti primitive e secondarie. I pazienti possono presentare una graduale evoluzione della malattia acuta oppure mostrare in transitorio miglioramento seguito da un peggioramento clinico con eventuale manifestazione delle caratteristiche cliniche della polmonite batterica. L'interessamento polmonare è meno diffuso rispetto a quello di una polmonite primaria e le infezioni batteriche possono rispondere a una adeguata terapia antibiotica. Sono interessati da polmoniti miste batteriche e virali pazienti con malattie croniche polmonari e cardiache. Altre complicanze legate all'influenza sono il peggioramento delle broncopatie croniche ostruttive e l'esacerbazione di bronchiti croniche e asma. Nei bambini l'influenza può presentarsi con sintomi laringei (spasmi della laringe).

RIFLESSIONE SUL VACCINO

La più importante misura di sanità pubblica per la prevenzione della influenza consiste nell'impiego di vaccini influenzali inattivati. Questi vaccini sono ottenuti da virus dell'influenza A e B in circolazione durante l'ultima epidemia influenzale. Se il vaccino e i virus in circolazione in quel particolare momento sono strettamente correlati antigenicamente ci si può attendere una protezione contro l'influenza del 50-80% e una netta diminuzione del rischio di complicanze. (AA)

MALATTIE STAGIONALI E BAMBINI

L'incidenza delle infezioni respiratorie è massima nei primi due anni di vita

di Francesco Messina

Direttore U.O.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Le principali patologie che colpiscono i bambini durante il periodo autunno-inverno sono prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio, in particolare infezioni delle alte vie aeree (faringite, naso-faringite, sinusite, laringite, tracheite) e basse vie aeree (bronchite, polmonite, broncopneumite, bronchiolite). L'incidenza delle infezioni respiratorie è massima nei primi due anni di vita, fino a 6-7 episodi per anno. La precoce socializzazione (asili nido), è responsabile di un incremento del 50% circa del numero di infezioni attese per l'età. Un ruolo rilevante gioca anche il numero dei conviventi, l'inquinamento ambientale e il basso livello socio-economico. Inoltre, le infezioni respiratorie sono favorite dalle situazioni climatiche e dagli aspetti anatomici ed immunologici caratteristici dei più piccoli. Il sistema immunitario è ancora immaturo con livelli anticorpali che aumentano progressivamente con l'età. Nonostante queste infezioni siano autolimitanti e procurino sintomi solo per alcuni giorni, sono causa di sistematiche richieste di visite mediche e consumo di farmaci antibiotici per il loro trattamento. La terapia antibiotica è frequente ma non sempre necessaria, e - quando opportuna - è spesso associato a modalità di somministrazione non ottimali (dose, intervalli, durata della terapia). Dal momento che la trasmissione di queste infezioni avviene per via respiratoria attraverso le goccioline di saliva oppure per la contaminazione di superfici e conseguente



contatto con le mani, sarebbe utile per un'efficace prevenzione, invitare il bambino a lavarsi frequentemente le mani e, per quanto possibile, impedire che le metta in bocca o nel naso, insegnare al bambino a coprirsi naso e bocca quando starnutisce. Importante inoltre mantenere in casa una temperatura adeguata, evitando l'aria troppo secca e cambiare ogni due tre ore l'aria degli ambienti. È fondamentale evitare il fumo di sigaretta negli ambienti dove soggiorna il bambino, evitare luoghi affollati, ritardare l'insediamento all'asilo, dopo i 2-3 anni quando possibile, rispettare il calendario vaccinale, seguire una dieta completa e salubre, consumare frutta fresca, cereali e verdure e per i

più piccoli favorire l'allattamento materno. Da non sottovalutare l'importanza dell'attività fisica all'aria aperta per prevenire le infezioni delle alte vie respiratorie anche d'inverno. È importante attivare programmi di educazione sanitaria mirati a migliorare la comprensione da parte dei genitori della problematica delle infezioni antibiotico-resistenti e della opportunità di assumere antibiotici solo quando necessario. Per il trattamento di tali infezioni è importante la pulizia del naso e l'eliminazione del muco: tenere il naso libero è la prima cosa da fare, specie se il bambino è piccolo (il lattante non è in grado di respirare con la bocca e quindi per succhiare ha bisogno di respirare

almeno in parte dal naso). Se il bambino è piccolo, pulirgli il naso periodicamente o rimuovere le secrezioni con l'uso di un aspiratore a "suzione", se il bambino è grande, invitarlo a soffiarsi il naso da solo, più volte al giorno. Le gocce nasali di soluzione fisiologica o di acqua tiepida sono il miglior rimedio per sbloccare il muco, instillate con un contagocce pulito, o direttamente dai flaconcini pronti all'uso. Evitare, se non espressamente prescritte dal pediatra, le gocce di farmaci decongestionanti per il naso: se usate per periodi lunghi senza controllo, determinano alterazioni della mucosa nasale. Se compaiono dolori muscolari, mal di testa o febbre (oltre i 38° C), il farmaco di primo impiego è il paracetamolo (concordare con il pediatra formulazione e dosi). Se presente tosse che è un meccanismo con il quale l'organismo cerca di portare all'esterno il muco e, assieme a questo, virus e microbi essa è da favorire, e non da eliminare. Se la tosse è secca, ripetitiva e fastidiosa, si può aiutare il bambino a scioglierla con l'uso della soluzione fisiologica o con l'acqua (tramite inalazioni di vapore acqueo o aerosol). Se il bambino nel corso dell'episodio infettivo presenta scarso appetito va incoraggiata l'assunzione di liquidi per reidratare il corpo, un'alimentazione composta di piccoli e frequenti spuntini (soprattutto a base di cereali: pasta, pane, biscotti e frutta fresca). Nel caso che questi sintomi durino oltre i 2-3 giorni, oppure che non ci siano miglioramenti evidenti, il migliore consiglio possibile è quello di consultare il vostro medico curante.

Influenza in gravidanza, cosa fare?

di Daniela Capasso e Rita Vito
Ostetriche

L'influenza stagionale colpisce migliaia di italiani ogni anno. Ma cosa fare se ci si ammala di influenza quando si è incinte? Queste donne rientrano tra le categorie a maggior rischio di contrarre l'influenza a causa della riduzione delle difese immunitarie.



Per tale ragione, le istituzioni italiane e internazionali raccomandano il vaccino a tutte le donne che all'inizio della stagione influenzale si trovino al secondo o terzo trimestre di gestazione. I vaccini disponibili in Italia sono tutti preparati a base di virus uccisi o di loro frammenti, in grado di attivare la risposta immunitaria, ma del tutto incapaci di provocare la malattia o altri effetti sfavorevoli e possono pertanto essere somministrati con tranquillità. Tuttavia, essendo il primo trimestre un periodo delicato per lo sviluppo del feto, in assenza di condizioni particolari, che la rendano obbligatoria, la vaccinazione dev'essere somministrata solo dopo un'attenta valutazione del medico. La migliore strategia per proteggersi dall'in-

fluenza consiste nel seguire regole di igiene e prevenzione fondamentali: lavarsi le mani spesso; evitare di toccarsi occhi, naso e bocca se le mani non sono ben pulite; coprirsi con un fazzoletto quando si starnutisce o tossisce; evitare contatti con persone malate; evitare luoghi affollati, favorire

i ricambi di aria. Contro l'influenza non esiste una vera e propria cura. Ciò che si può fare è supportare l'organismo nella lotta al virus, rimanendo a letto, bevendo molti liquidi e seguendo un'alimentazione leggera e nutriente: così ci si tutela anche da possibili complicanze. Per attenuare i sintomi più fastidiosi (mal di testa, tosse, ecc.) si possono assumere farmaci antinfiammatori e antipiretici, che devono, però, essere suggeriti dal medico. La sovrapposizione batterica dell'influenza virale può essere affrontata con antibiotici prescrivibili in gravidanza. Possono essere utilizzate anche vitamine di sostegno, come il complesso B o la vitamina C. Per procedere a una cura appropriata è importante interpellare il medico di fiducia.

L'HPV, un'infezione che colpisce il 75% della popolazione femminile

di Franco D'Amato
Ginecologo

Il Virus del Papilloma Umano o HPV appartiene alla famiglia dei Papillomavirus ed è responsabile di infezioni diffuse anche se, per la gran parte, senza conseguenze serie. Non parliamo di un unico virus, ma di una vera e propria famiglia (circa 200 virus) a sua volta suddivisa in sottogruppi. È un'infezione molto diffusa, circa il 75% della popolazione femminile almeno una volta nella vita ne è colpita. Se poi si indaga nella fascia di età 20/30, la percentuale si alza. Fortunatamente, la quasi totalità di queste infezioni si risolve spontaneamente, grazie alle difese immunitarie ed anche in tempi brevi, sia per le infezioni determinate dai ceppi a "basso rischio" sia per quelle dei ceppi ad "alto rischio". Le infezioni da HPV si contraggono in massima parte con i rapporti sessuali (circa il 90%), ma anche da oggetti, come bagni pubblici non disinfettati a dovere. La maggioranza di queste infezioni sono asintomatiche e benigne e riguardano per lo più la cute. Le lesioni più comuni sono le verruche ed i condilomi acuminati, quelli che troviamo in sede genitale. L'interesse, anche mediatico, che si è sviluppato intorno al-

l'HPV è sicuramente dovuto al fatto che si è stabilito che alcuni ceppi di HPV sono la causa necessaria (ma non sufficiente) del carcinoma del collo dell'utero, del cavo orale, dell'ano, della faringe e della laringe. In realtà solo quando l'infezione è persistente, dura cioè più di 10-15 anni, è sostenuta da un ceppo ad "alto rischio" ed in presenza di altri cofattori si può sviluppare un tumore. Nel 1999, grazie principalmente agli studi dello scienziato tedesco Harald Zur Hausen, cui è stato conferito il premio Nobel per la medicina, è stata trovata per la prima volta la causa certa del tumore, che ancora oggi, nonostante le campagne di prevenzione, colpisce in Italia circa 3500 donne l'anno con elevato tasso di mortalità (50%). Il passo successivo alla scoperta è stato la ricerca e messa a punto di un vaccino, disponibile da qualche anno. Il vaccino è preventivo, andrebbe quindi somministrato prima dell'inizio della attività sessuale. Viene infatti offerto nelle ASL alle ragazze di 12 anni. Il vaccino si può somministrare anche in altre fasce di età, a meno che non si sappia già di una infezione da HPV in atto, in quel caso la vaccinazione è inutile.



*L'unica gioia al mondo è cominciare.
È bello vivere perché vivere è cominciare, sempre ad ogni istante.*
Cesare Pavese

*Buon Natale
e
Felice Anno Nuovo*

*ai nostri pazienti e alle loro famiglie,
ai nostri dipendenti,
ai nostri amici e ai nostri lettori.*

LA REDAZIONE