PRS

ok

SALUTE E BENESSERE

CLAUDIA GERINI

"La pancia sembrava un pallone: ecco come l'ho sgonfiata"

EROS
Come la pandemia ha cambiato le abitudini degli italiani

TOSSE
Le novità per curare la forma cronica

IDRATAZIONE
PERCHÉ QUESTO INVERNO SI DEVE BERE MOLTO

SCI
Il programma d'allenamento per arrivare in forma sulle piste

DIFENDERSI DAL COVID
E DALLE MALATTIE DI STAGIONE

Casa, scuola, ufficio e outdoor

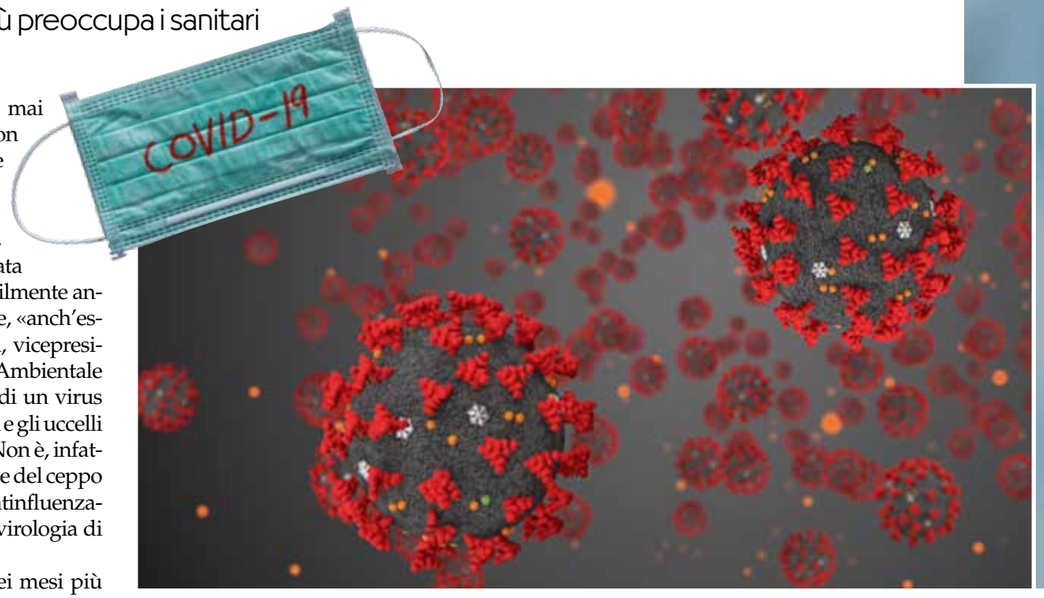
LE CONFESSIONI
- Alessandro Borghese
- Carmen Russo
- Vittoria Schisano

"POSTE ITALIANE SPA - SPED. IN A.P. - DL 353/2003 CONV. IN L. 46/2004 ART. 1, C. 1, DCB MILANO" BELGIO, BE € 6,90 - SPAGNA, E € 6,50 - SVIZZERA ITALIANA, CH CT: CHF 8,00 - SVIZZERA TEDESCA, CH: CHF 8,20

COVID E INFLUENZA

Come prepararsi all'inverno

e affrontare la stagione che più preoccupa i sanitari



L'inverno è alle porte e mai come quest'anno reca con sé un carico di ansie e paure, raggruppate sotto un unico minimo comun denominatore: Covid-19, la malattia infettiva causata dal coronavirus Sars-CoV-2, che inevitabilmente andrà a sovrapporsi all'influenza stagionale, «anch'essa», nota l'epidemiologo Prisco Piscitelli, vicepresidente della Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA), «frutto del passaggio all'uomo di un virus da animali vivi - in particolare i palmipedi e gli uccelli acquatici - che affollano i mercati cinesi. Non è, infatti, un caso che il primo isolamento annuale del ceppo virale utile a confezionare il vaccino antinfluenzale sia di solito eseguito nei laboratori di virologia di Hong Kong».

Per farci un'idea di ciò che ci aspetta nei mesi più freddi dell'anno, Piscitelli cita il Rapporto Epidemiologico InfluNet (Rete Italiana Sorveglianza Influenza) della scorsa stagione. «Dal 14 ottobre 2019 al 25 aprile 2020 ha registrato nel nostro Paese 7.595.000 malati d'influenza, pari a un'incidenza complessiva di 128 casi su mille abitanti, con picchi nei mesi di gennaio e febbraio con 14-18 casi su mille residenti in Lombardia, Valle d'Aosta, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Basilicata e Campania. Molto meglio è andata in Toscana, Friuli e Sardegna, con meno di nove casi per mille, ma anche in Sicilia, Liguria, Veneto, Trentino Alto Adige. Più colpiti i bambini fino ai quattro anni di età, seguiti da adolescenti, adulti e anziani, questi ultimi protetti in genere dalle vaccinazioni». E l'influenza anche nel terzo millennio e in un Paese occidentale può ancora uccidere: «Il numero di decessi varia a seconda delle ondate. Nel 2014 se ne stimavano circa 20mila, cifra che nel 2017 è salita fino a raggiungere quasi quota 25mila, vale a dire 41 morti d'influenza su 100mila abitanti a livello nazionale».

123RF (3)

DUE EPIDEMIE A BRACCETTO

Ma il vero problema sarà dato dal fatto che l'epidemia influenzale andrà di pari passo con l'ormai prevedibile seconda ondata di Covid-19, «i cui numeri», prosegue l'epidemiologo SIMA, «sono oggi riassumibili in 354mila casi diagnosticati, vale a dire sei su mille abitanti complessivamente in tutta Italia, con oltre 36mila decessi, per la maggior parte verificatisi nei primi mesi della pandemia e in soggetti anziani (letalità dell'8% già nei sessantenni, del 23% nei settantenni e addirittura 32% negli ottantenni, con punte del 45-50% nella popolazione maschile). Ma il dato d'incidenza del Covid-19 deriva dai 7,6 milioni di persone sottoposte a tampone, per un totale di oltre 12 milioni di esami effettuati conteggiando anche i tamponi ripetuti, ed è naturalmente sottostimato dal momento che la maggioranza degli asintomatici sfugge alla diagnosi, a meno che non rientri in operazioni di tracciamento di positivi sintomatici. Se il dato d'incidenza pari a sei casi di Covid-19 su 100mila persone rappresentasse in realtà solo un decimo o un ventesimo di coloro che sono stati realmente infettati dal nuovo coronavirus, avremmo già davanti a noi – e solo grazie alle drastiche misure di contenimento messe in atto – un tasso d'incidenza nella popolazione generale vicino a quello dell'influenza stagionale, con cui la seconda ondata di Covid-19 sta per andare a sovrapporsi». Le due infezioni, tra l'altro, presentano sintomi simili, come evidenzia la pneumologa Paola Rogliani, professore associato di malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Roma Tor Vergata e direttore dell'unità di malattie dell'apparato respiratorio del Policlinico Tor Vergata: «Questo è uno dei motivi principali per i quali siamo stati travolti negli scorsi mesi di febbraio e marzo. Eravamo nel periodo di massimo picco dell'influenza e i nostri pronto soccorso hanno gestito i pazienti con insufficienza respiratoria e problematiche sempre correlate all'apparato respiratorio secondo i protocolli allora vigenti, che prevedevano una semplice influenza, senza sapere che ci si trovava di fronte a qualcosa di completamente diverso. L'autunno in corso, invece, ci vede in una posizione diversa, di leggero vantaggio». Conosciamo, infatti, il nuovo nemico da affrontare e abbiamo imparato la lezione dall'esperienza della prima ondata di coronavirus: «Sono stati allestiti percorsi separati e ora siamo in grado di fare rapidamente una diagnostica efficace, in modo da poter gestire nella stragrande maggioranza, anche se non ancora nella totalità, chi ha l'influenza e chi il Covid-19».

L'IMPORTANZA DEI VACCINI ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICO

In attesa del vaccino contro il Sars-CoV-2, fondamentale sarà la campagna d'immunizzazione contro l'influenza, suggerita da tutti gli organi preposti alla tutela della salute, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al nostro Sistema Sanitario Nazionale, per evitare sovraffollamenti con conseguenti ingorghi nelle strutture sanitarie. «Il vaccino stagionale»,

conferma la pneumologa, «è la migliore strategia per proteggerci dal virus dell'influenza. È consigliato a tutti, ma in particolare alle classi a rischio: bambini, pazienti affetti da polimorbidità, cioè con due o più condizioni di patologie croniche metaboliche o cardiovascolari, e persone con oltre 60 anni di età. Per quest'ultima classe sarebbe utile anche l'associazione con il vaccino antipneumococcico al fine di ridurre il più possibile una sovrapposizione di sintomatologie che siano simili a quelle date dal coronavirus». Stesso avviso per coloro che soffrono di broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) o di asma, «perché esiste tutta una serie d'infezioni virali che può portare a una recrudescenza della loro condizione ostruttiva di base. Tra l'altro sarebbe preferibile che i pazienti in questione continuassero la terapia inalatoria di mantenimento anche nel periodo invernale. S'ipotizza, infatti, che il corticosteroide inalatorio usato possa avere, con tutti i condizionali possibili, un'azione quasi preventiva nei confronti dello sviluppo del Covid-19, almeno nelle sue forme più importanti. A suggerirlo è uno studio basato sui dati dal Registro Nazionale Asma Grave, nel quale si nota come le persone che si sottopongono alla terapia in maniera continuativa hanno un'incidenza di Covid-19 nettamente inferiore rispetto alla popolazione generale. In una metanalisi, non ancora pubblicata, che abbiamo eseguito all'Università di Roma Tor Vergata su studi pubblicati in tutto il mondo - oltre 10mila soggetti analizzati - abbiamo riscontrato come il rischio di ospedalizzazione per il coronavirus di pazienti con Bpco e asma sia notevolmente ridotto rispetto a quello di persone con altre comorbilità, tipo diabete, patologie cardiovascolari».

Nel contempo, la scarsa disponibilità di vaccini antinfluenzali e la saturazione del sistema di tracciamento e tamponi per il Covid, unitamente alla difficoltà di prevedere l'impatto del sovrapporsi delle due epidemie sulla scuola, «rende importantissima la disponibilità di test rapidi, antigenici o molecolari, che, per quanto non totalmente discriminanti (i tamponi non mancano mai i positivi, ma hanno piccole percentuali di falsi negativi), rappresentano un baluardo irrinunciabile per un primo screening, onde evitare chiusure scolastiche, di attività lavorative o commerciali», precisa Piscitelli. «Scongiurare la circolazione del virus in ampie fasce della popolazione, che perlopiù si risolve in infezioni asintomatiche, consentirà di proteggere i soggetti fragili, che hanno un più elevato rischio di sviluppare forme gravi o fatali».

UNO SCUDO CONTRO I MICROBI

Apolact TDC capsule e Apolact Nasale TDC sono prodotti brevettati, unici, innovatovi a base di Apo-lattoferrina in liposomi. Il microincapsulamento liposomiale risolve problemi di denaturazione e instabilità dell'Apo-lattoferrina non protetta garantendone l'efficacia.
L'Università di Roma Tor Vergata ha impiegato la linea Apolact TDC nello studio clinico per la prevenzione e il trattamento del Covid-19.
Info: apolact.com

LE POLVERI SOTTILI DANNO UN «PASSAGGIO» AL COVID FINO A DIECI METRI

Tanto più che nella brutta stagione l'accensione degli impianti di riscaldamento si unisce al traffico automobilistico nel concorrere all'aumento dell'inquinamento, cioè di quelle polveri sottili che, secondo l'allarme da tempo lanciato da SIMA in un documento pubblicato anche dal *British Medical Journal*, trasportano il coronavirus a distanze maggiori dei classici due metri che sarebbero il raggio di diffusione delle goccioline infette. «Dagli studi effettuati sulla prima ondata della pandemia in Italia, poi ripetutasi più o meno nello stesso modo negli altri Paesi, abbiamo notato che l'accelerazione della diffusione del virus nella Pianura Padana lo scorso febbraio sembra correlato alla concentrazione delle polveri sottili nell'aria», spiega Leonardo Setti, docente di biochimica industriale, energie rinnovabili e politiche energetiche presso il Dipartimento di chimica industriale dell'Università di Bologna. «Da ottobre a inizio marzo, con picchi tra gennaio e febbraio, l'atmosfera tende normalmente a diventare più statica e la mancanza di ventilazione e ricircolo d'aria vanno a combinarsi con le emissioni di polveri da parte di auto e riscaldamenti. Noi abbiamo osservato che, ogni qualvolta c'erano sforamenti dai due ai quattro giorni consecutivi del limite di 50 microgrammi per metro cubo, si assisteva a un aumento dei contagi».

L'ipotesi di SIMA, in via di conferma, è che le PM possano funzionare da agenti veicolanti (carrier) del virus. «Le goccioline», prosegue Setti, «di dimensione inferiore ai cinque micron (microdroplets) emesse dalle persone con il loro espettorato hanno, cioè, una buona probabilità di aggregarsi alle polveri sottili e, quindi, percorrere distanze anche di otto o dieci metri». Insomma, se, per esempio, si è alla fermata della metropolitana o di un autobus assieme ad altre persone, esisterebbe il rischio di contagio anche a una distanza di sette metri gli uni dagli altri. A questo punto vi sono due possibilità d'intervento: «Bloccare gli emettitori», spiega

123RF (4)

il biochimico, «vale a dire le auto diesel, a benzina e anche a metano, i cui NOx (ossidi di azoto) emessi sono precursori secondari delle polveri, e i riscaldamenti a biomassa (pellet, legno, cippato) e a metano. Nei prossimi vent'anni la mobilità e i riscaldamenti elettrici dovranno diventare la normalità. Oppure è necessario adattarsi alla situazione, evitando il più possibile assembramenti e indossando la mascherina in vicinanza di altre persone e nei giorni di alta concentrazione di PM».

LA TRAPPOLA DEGLI AMBIENTI CHIUSI

Gli ambienti chiusi, in particolare, rappresentano un potenziale luogo di facilitazione della trasmissione del Sars-CoV-2, tanto che lo stesso Istituto Superiore di Sanità giudica fondamentale garantire la qualità dell'aria indoor nella tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori. Già nel Rapporto n. 5/2020 Rev. 2 si legge: «Bisogna porre una speciale "attenzione" alle caratteristiche di qualità dell'aria indoor che vengono a determinarsi nei diversi ambienti, postazioni e spazi lavorativi, considerando l'influenza di diversi fattori:

- ricambio dell'aria (naturale, meccanico, centralizzato e non), rimodulando le frequenze e le modalità delle manutenzioni in funzione degli attuali rischi per la salute;
- parametri microclimatici strettamente connessi con la salute;
- uso di prodotti e di attrezzature impiegate nell'attività di pulizia, sanificazione e disinfezione;
- carichi di lavoro, rideterminati con l'obiettivo di garantire e massimizzare in ogni condizione la protezione della salute dei cittadini, visitatori, clienti e lavoratori, e assicurare la riduzione del rischio di trasmissione».

A questo, interviene il presidente SIMA Alessandro Miani, si aggiunge che, anche senza l'emergenza coronavirus, «l'inquinamento dell'aria indoor da parte di agenti chimico-fisici e biologici ha effetti dimostrati sul sistema respiratorio, provoca allergie e asma, disturbi a livello del sistema immunitario e ha effetti nocivi sui sistemi cardiovascolare e nervoso, sulla cute e sulle mucose esposte».

Così SIMA ha validato scientificamente sistemi di purificazione dell'aria, come Hyla, il sistema di pulizia della casa prodotto dall'omonima azienda tedesca (hyla.com/it). «Abbiamo copiato la capacità della natura di purificare l'aria attraverso l'acqua sotto forma di pioggia, neve o nebbia. Del resto Hyla deriva il suo nome dall'Hyla arborea, la raganella comune, un animale anfibio che vive e dentro e fuori l'acqua», racconta Giuseppe Madonia, vicepresidente e amministratore delegato di Hyla. «In poche parole la nostra apparecchiatura aspira l'aria nell'ambiente, la pulisce nell'acqua tramite un separatore (brevettato trent'anni fa) e una centrifuga e la reimmette nel locale pulita al 99,996%, cioè con una notevole riduzione della carica virale. Per purificare una stanza di media grandezza occorrono appena 20-30 minuti al giorno (un timer incorporato prevede lo spegnimento automatico dopo 35 minuti). Nell'acqua, poi, si possono aggiungere essenze naturali, prodotti antibatterici e disinfettanti o sali marini, per combattere l'aria secca aumentando la percentuale di umidità fino al 50-55%, ideale per chi soffre di asma da polveri sottili. Dal design gradevole, la macchina è poco ingombrante (mezzo metro di altezza), quindi si può spostare agevolmente da una stanza all'altra, e facile da usare: richiede appena l'aggiunta di tre litri d'acqua».

Validato scientificamente da SIMA è anche il Filtro Salute per condizionatori split brevettato dall'italiana Aria Sana (aria-sana.it), i primi al mondo a sviluppare un prodotto simile. Si tratta di un filtro accessorio dalle misure universali, facilmente installabile anche senza l'aiuto di personale specializzato, che va posizionato sulla parte alta dello split ed è capace di abbattere particelle organiche o chimiche di qualsiasi genere o natura, dai cattivi odori di cucina ai pollini o particolato fine di misura PM1. Di fatto, con un costo limitato trasforma in depuratore d'aria qualsiasi condizionatore. Grazie a un apposito filtro spia di colore bianco è facilmente verificabile quando si sporca e, comunque, dopo sei mesi o un anno, a seconda dell'utilizzo, va sostituito.

Insomma, anche la tecnologia ci viene incontro nell'ambito delle precauzioni da adottare per il secondo inverno all'epoca del Covid-19. Perché, per dirla come il biochimico Setti, «se saremo cauti, passeremo mesi sì complicati, ma non drammatici».

tutti i rischi dell'inquinamento indoor su ok-salute.it