

mensile di salute
attualità, cultura

89
LUGLIO - AGOSTO 2014

PHARMA

magazine



un'estate da paura!



▼ SUL CAMPO E IN SPIAGGIA
Papà o allenatore?

▼ TECNOLOGIA
Così ti scarico il sole

▼ ALL'ARIA APERTA E IN TAVOLA
Facciamo il pieno di vitamina D

▼ LA MOSTRA
Frida Kahlo a Roma

un'estate da PAURA

Giovanni Cassola
Direttore SC Malattie Infettive
E.O. Ospedali Galliera, Genova

DALLA **A** DI ABBRONZATURA ALLA **Z** DI ZECCA, PASSANDO PER LA **L** DI LEGIONARIO E LA **M** DI MEDUSA, IL DIZIONARIO DELL'ATTENZIONE DECLINATO ALLE TEMPERATURE HOT SI FA SINTETICO MA ESSENZIALE. NO AGLI ALLARMISMI E SÌ ALL'INFORMAZIONE, A GIOCARE D'ANTICIPO CON UNA CERTA PRUDENZA MA SENZA RINUNCIARE A VACANZE E RELAX

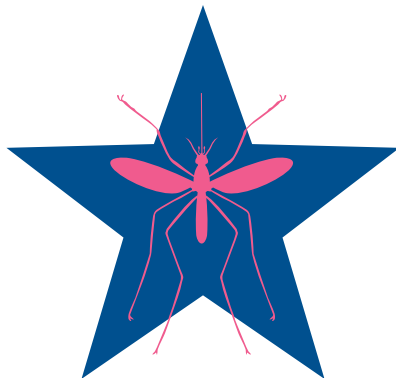
Estate: caldo e vacanze. Sinonimo di libertà e di intraprendenza. È questo il periodo per antonomasia durante il quale, a volte, abbassiamo un po' il livello di attenzione. Invece è bene stare sempre in guardia perché possiamo incappare in qualche sorpresa...



Attenzione ai bagni di sole ma anche a quelli in mare: ecco come comportarsi in caso di "puntura" di medusa

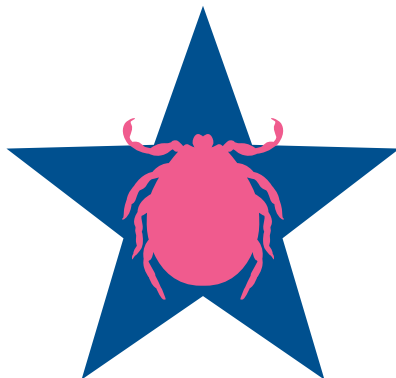
Per gli amanti del mare è bene ricordare la protezione della cute, specialmente nelle prime giornate di esposizione al sole, sia con creme protettive sia cercando di evitare le ore centrali della giornata. Ma si possono avere anche incontri ravvicinati durante il bagno. Negli ultimi anni le meduse sono presenti in gran numero: a contatto con questi organismi si possono avere lesioni irritative, variabili a seconda della zona e della superficie cutanea interessata da un'irritazione simile a una lieve ustione fino a ulcerazioni profonde. È necessario mantenere la calma, non strofinare o grattare violentemente la parte, ma risciacquare con l'acqua di mare e cercare di asportare delicatamente i residui di tentacoli rimasti. Su lesioni lievi sarà sufficiente l'applicazione di creme o garze medicate a base di acido ialuronico o idro-colloidi. In caso di lesioni estese è

bene rivolgersi a centri ospedalieri esperti nelle ustioni e nelle lesioni cutanee difficili.



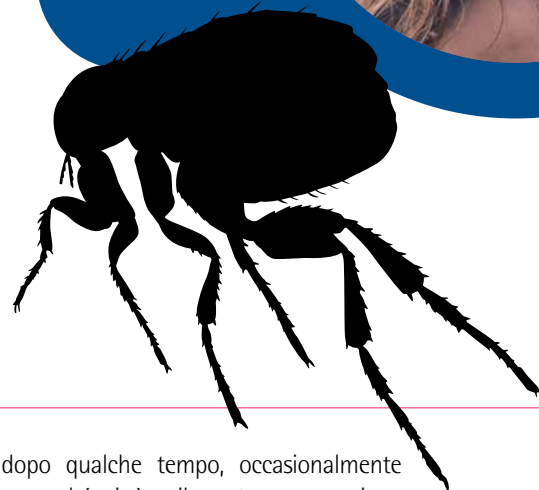
Zanzare, calabroni & co.

La stagione, anche per la maggiore esposizione di gambe e braccia, può favorire le punture di zanzare, sia di quelle domestiche sia delle più moleste, le cosiddette "tigre", con irritazione, ponfi e prurito. O, ancora, di vespe o calabroni con possibili reazioni allergiche anche importanti, fino allo shock, per i soggetti particolarmente sensibili.



La zecca: nemica dichiarata degli escursionisti, può essere vettore di malattie infettive come la febbre bottonosa che fino a settembre ha il suo picco d'incidenza

Ai giardini o durante le escursioni, possono diventare fastidiosi ospiti anche le zecche. L'intervento migliore è staccarle delicatamente ma spesso ce ne accorgiamo solo

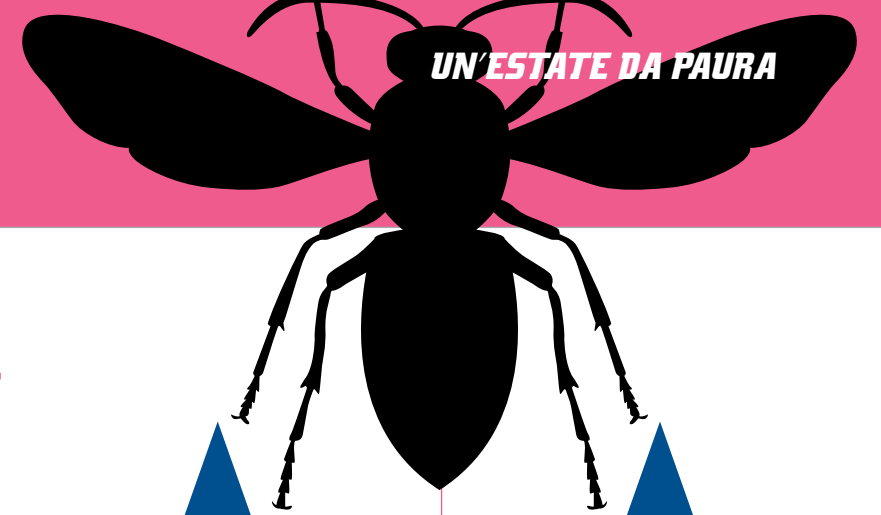


dopo qualche tempo, occasionalmente o perché si è sviluppata una reazione infiammatoria, a volte con esito in un'evidente crosta nerastra. Le zecche possono a volte essere vettori di agenti responsabili di malattie infettive come le rickettsiosi; tra queste la febbre bottonosa (o esantematica mediterranea) è la più diffusa nel bacino del Mediterraneo e in Italia. Ha un andamento stagionale, legato alla biologia delle zecche, con un picco compreso tra maggio e settembre. Può presentarsi con vari gradi di severità e con una durata compresa tra pochi giorni e due settimane. Il periodo di incubazione va da 5 a 7 giorni. L'esordio è improvviso, con sintomi di tipo simil-influenzale: febbre anche elevata accompagnata da brividi, cefalea, astenia, malessere generale. In 3a-5a giornata compare un'esantema maculo-papuloso che interessa anche le piante dei piedi e i palmi delle mani. Nella maggior parte dei casi è chiaramente visibile, in corrispondenza del morso della zecca, un'area ulcero-necrotica, la cosiddetta "tache noire". Il trattamento antibiotico prevede le tetracicline.

ZECCH E BATTERI OPPORTUNISTI ANTE LITTERAM

Sono stati i ricercatori dell'Oregon State University a dimostrarlo studiando alcuni pezzi di ambra di 15-20 milioni di anni fa provenienti dalla Repubblica Dominicana. Le zecche fossili ritrovate sono infatti tra i più antichi esemplari del batterio di Borrelia, responsabile della malattia di Lyme.

Anche il batterio della Rickettsiosi è stato individuato in alcuni fossili, sempre antichissimi, ma provenienti dal Myanmar. Le nuove evidenze scientifiche suggeriscono quindi che zecche e batteri abbiano popolato la terra ben prima di noi, anche se poi il "destino" ha voluto che diventassimo tra i loro ospiti prediletti.



Negli Usa è emergenza e in Italia? La malattia di Lyme

Anche la borreliosi viene trasmessa attraverso il morso di zecca e si verifica generalmente in estate e all'inizio dell'autunno. L'eritema migrante costituisce la caratteristica principale in almeno il 75% dei pazienti. Inizia come una macula o una papula rossa, generalmente su coscia, gluteo o ascella, da 3 a 30 giorni dopo il morso della zecca. L'area si ingrandisce, spesso schiarendosi al centro e successivamente si possono sviluppare lesioni multiple, più piccole, che non presentano però la zona centrale indurita. L'eritema migrante dura di solito alcune settimane.

Una sindrome muscolo-scheletrica simil influenzale, con malessere, astenia, brividi, febbre, mal di testa, mialgie e artralgie, spesso accompagna o precede di alcuni giorni l'eritema migrante. I sintomi possono essere variabili o intermittenti, ma il malessere e l'astenia possono durare per settimane. E a distanza di settimane o mesi dall'eritema migrante si possono manifestare sintomi neurologici: nevrite dei nervi cranici (come la paralisi del VII n. cranico), radicoloneuriti motoria e sensitiva e raramente meningite linfocitaria. Tali disturbi possono durare a lungo ma si risolvono in genere completamente. L'artrite si sviluppa in circa il 60% dei pazienti affetti entro settimane-mesi dall'inizio della malattia, con andamento ricorrente, a volte per anni. La terapia antibiotica può variare tra la doxiciclina, l'amoxicillina e il ceftriaxone.



Quando il "nemico" è l'aria condizionata: la malattia del legionario

Una patologia in qualche modo legata all'estate è anche la legionellosi, infezione causata da un batterio chiamato Legionella, che colpisce l'apparato respiratorio. È conosciuta anche come malattia del legionario per il fatto che fu identificata per la prima volta nel 1976 in un gruppo di partecipanti a un raduno della Legione Americana in un hotel di Philadelphia. L'infezione non si trasmette da persona a persona ma tramite flussi di aerosol e/o di acqua contaminata, quindi potenzialmente in luoghi con sistema di condizionamento, di umidificazione o di trattamento dell'aria o di ricircolazione delle acque. La malattia raggiunge il suo picco di infezioni solitamente tra l'estate e l'inizio dell'autunno. È una forma di polmonite la cui terapia prevede antibiotici quali i macrolidi, le tetracicline o i fluorochinoloni.

E ALLORA? RINUNCIAMO E RIMANIAMO A CASA? CON ATTENZIONE E PRUDENZA POSSIAMO CERTAMENTE GODERCI LE VACANZE!