

Afa 2003:

gli addetti ai lavori dell'Asl 13 ne spiegano gli effetti sulla nostra salute

di M. Raffaella Massimi

Si è da poco conclusa un'estate che i meteorologi hanno definito "la più lunga e calda degli ultimi 100 anni" con temperature record in tutta Italia, tassi di umidità alle stelle, sole impietoso ed afa implacabile. Un clima pressoché "impazzito" che, cogliendoci di sorpresa, ha messo a dura prova la nostra salute e le

nostre strutture sanitarie, tanto da far gridare all'emergenza.

Con l'intento di stilare una sorta di bilancio su come Ascoli abbia fronteggiato questo eccezionale fenomeno, ci siamo rivolti ad alcuni esponenti della nostra azienda sanitaria. Abbiamo interpellato, infatti, il Dott. **Francesco Bachetti**, Medico di famiglia



Sopra: il Dott. Francesco Bachetti, Medico di famiglia dell'Asl 13 ■
Sotto: il Dott. Massimo Loria, Responsabile dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso dell'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno

dell'Asl 13 di Ascoli Piceno, nonché Componente della Commissione Attività Distrettuali e della Commissione per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci; il Primario dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso Dott. **Massimo Loria** insieme al suo collaboratore Dott. **Matthias Zeiler** e, infine, il Primario dell'unità operativa di Pneumologia dell'Ospedale "Mazzoni" di Ascoli Piceno, Dott. **Riccardo Pela**.

"L'afa ha senz'altro favorito due fenomeni, - sostiene il Dott. **Bachetti**, che come medico di famiglia, ci ha riferito quanto ha vissuto nel suo ambulatorio nel corso dell'estate. Il primo ha portato conseguenze positive per coloro che soffrono di ipertensione arteriosa. Gli ipertesi hanno, infatti, una pressione sanguigna più alta della norma e con il caldo questa tende a scendere, perciò spesso si è dovuto ridurre e, in qualche caso anche sospendere, la somministrazione della terapia antiipertensiva.

Di contro, il gran caldo non è stato d'aiuto per gli ipotesi, cardiopatici e affetti da sindromi respiratorie. Nei soggetti con bassa pressione sanguigna, infatti, si sono moltiplicati i casi di lipotimia (denominazione medica dello svenimento) da ipotensione ortostatica, numerosi, specialmente, tra le giovani. Il rialzo termico provoca, infatti, la vasodilatazione periferica, ovvero la tendenza del sangue a defluire e ristagnare verso le parti basse del corpo con conseguente scarso afflusso sanguigno al cervello. Sintomi di annebbiamento della vista e senso di mancamento, vengono avvertiti nel momento di passare dalla posizione orizzontale a quella verticale."

In questi casi, molto frequenti, la manovra da effettuare è detta **TRENDELEMBURG** e consiste nello sdraiare il paziente sulla schiena sollevandogli le gambe per ripristinare l'afflusso di sangue verso il tessuto cerebrale.

Il clima africano ha fatto suonare un altro campanello d'allarme: il rischio disidratazione. Con una temperatura normale si arrivano a perdere quasi 2 litri di acqua al giorno e con il caldo anche 2 litri e mezzo, liquidi che vanno reintegrati bevendo di più. Nel nostro cervello ci sono sensori che controllano la concentrazione del sangue e quando servono liquidi, arrivano i segnali della sete.

"Come medico di famiglia - afferma il Dott. **Bachetti** - mi sono prodigato a raccomandare, soprattutto agli anziani, di bere anche 2,5 litri di acqua al giorno. Gli anziani sono più a rischio perché, avendo un ridotto stimolo della sete e della sudorazione, non si idratano, mettendo a rischio anche la funzionalità renale. Il rene lavora quasi sempre meglio se "annaffiato". L'estate lunga e calda ha senza dubbio, provocato un grande aumento di malori, rispetto all'anno passato. Moltissime le telefonate ricevute da pazienti che accusavano un profondo senso di stanchezza e di debolezza a livello sia fisico che mentale. Ma, in ogni caso, non si è verificato nulla di così grave da non poter essere sanato con semplici accorgimenti."

Neanche l'unità di Pronto Soccorso ha riscontrato difficoltà strettamente legati all'afa. Pochi sono stati i ricoveri e l'attività d'emergenza, svolta da due sale ricettive 24 ore su 24, si è mantenuta su livelli di controllo. "E' da sottolineare, in termini statistici - dichiara il Primario Dott. **Massimo Loria** - una diminuzione di accessi al P.S. del 10-20% rispetto al 2002 con un numero di ricoveri mensili in reparto attestati intorno alle 600-650 unità."

Altri dati tecnici relativi all'attività di astanteria ci sono stati forniti dal Dott. **Zeiler**. "Lo scorso agosto, sono stati 246 i pazienti che hanno abbandonato il P.S. senza attendere il loro turno di visita, contro i 118 del 2002. Nella maggioranza dei casi, - ed è un

