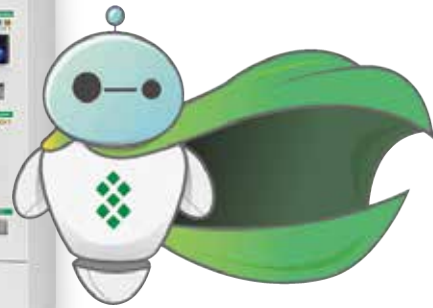


## IL DISTRIBUTORE AUTOMATICO PER LA FARMACIA

- Garanzia 5 anni
- Servizio tutto compreso
- Profondità speciale 48cm



MADE IN ITALY



## IL SOGNO NEL CASSETTO

- Sistema Prenota & Ritira
- Ritiro Fuori Orario H24
- Integrabile con MedyBox
- Anche Stand Alone
- Da 5 a 32 Cassetti
- App dedicata
- Anche refrigerato
- Disponibile in vari modelli
- con Profondità 68 e 48 cm



## INVESTIMENTO A COSTO ZERO



CREDITO  
D'IMPOSTA  
INDUSTRIA 4.0

**50%**

Deducibile in solo 3 anni a partire dall'anno in corso

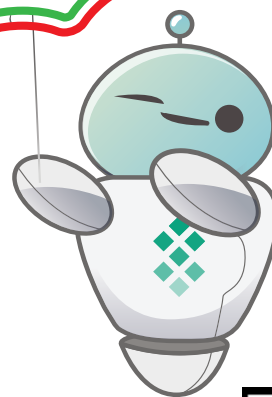


+ CUMULATIVO  
CREDITO D'IMPOSTA  
PER IL MEZZOGIORNO

**45%**

(50%+45%=95%)

Deducibile interamente dal mese successivo all'acquisto



**Approfittane subito:** 02 66 800 554 - [info@medybox.it](mailto:info@medybox.it)

Via Pietro Borsieri 28, Milano - 02 66 800 554 - [www.medybox.it](http://www.medybox.it)

# COVID-19 E CUTE

## FARMACISTI FUORI DALL'HYPE



di **Giulia Sanino**, farmacista

**P**rofessionisti della salute sotto un'ottica nuova, come abbiamo già dimostrato in più occasioni in questa emergenza, è arrivata l'ora di fare la differenza, per avere finalmente il riconoscimento di ruoli diversi da quelli a cui siamo abituati. Per esempio, negli ultimi due mesi, in farmacia, abbiamo iniziato a notare una prevalenza veramente anomala di persone con rash cutanei, molto simili a forme orticarioidi e geloniche. Ciò che fin da subito ci ha colpito è stata la durata di questa sintomatologia e la mancata risposta ai trattamenti prescritti. Come mettere in rete queste informazioni al servizio della collettività?

Casi atipici di problematiche cutanee con una prevalenza molto più significativa rispetto al solito, anomalie che attirano l'attenzione mentre ascolti chi davanti a te si sta affidando alla tua competenza e al tuo consiglio. L'esigenza di documentare QUESTA evidenza, raccolta in modo attivo dietro il banco. Ho deciso allora di provare a parlarvi della mia esperienza, partendo da questa definizione di Ballini L. (2009) che trovo veramente significativa: "La traslazione della conoscenza, o knowledge translation, è un processo dinamico e interattivo, che comprende sintesi, scambio e applicazione eticamente corretta della conoscenza, al fine di migliorare la salute, di offrire assistenza efficace e rafforzare il Sistema Sanitario."

Ecco che qui si dovrebbe inserire il nostro nuovo ruolo, che non vuole in nessun modo scavalcare altre professioni, ma, al contrario, farsi portavoce di quella curiosità scientifica messa a disposizione delle persone che sempre più spaesate si rivolgono a noi in cerca di risposte.

Quello che mi preme sottolineare - vista l'infodemia dilagante e la manipolazione delle informazioni "indottrinate" non dalla Scienza ma da una sorta di caccia all'Hype - è che noi possiamo essere l'ago della bilancia.

Vi starete chiedendo, **cosa è il concetto di "Hype"? Beh, cerco di riassumerlo in poche parole: montatura, aspettative a catena, "tanto fumo poco arrosto", per dirla più all'italiana.** In questi mesi siamo stati proiettati più o meno volontariamente in innumerevoli "Hype". Abbiamo Hype per ogni nuovo DPCM, quando ascoltiamo la televisione, ogni volta che ci proiettiamo in una speranza che si rivela "tanto fumo e niente arrosto". **L'unico modo per sfuggire a questo circolo vizioso è rimanere con i piedi per terra, con i nostri punti di forza ben saldi.** Un mio modo per provare a farlo è stato quello di lavorare con uno sguardo più attento, attivo e aggiornato, su che cosa? Su tutte quelle manifestazioni cutanee anomale, intercettate in modo tempestivo in farmacia.

Sono state proprio loro il punto da cui partire per pormi delle domande, che vanno oltre i soliti schemi, le linee guida, e tutto ciò che già è stato detto. Esiste un'osservazione critica che può trasformarsi in una sorta di "censimento" di casi anomali da raccogliere e segnalare alle Autorità competenti, che può trasformarsi in un "passaparola scientifico", con i contorni di un'indagine epidemiologica, e che riesca ad intercettare sul territorio sintomi non ancora inseriti nelle linee guida diagnostiche.

Nella farmacia in cui lavoro, **negli ultimi due mesi, abbiamo iniziato a notare una prevalenza veramente anomala di persone con**

**rash cutanei, molto simili a forme orticarioidi e geloniche,** ciò che fin da subito ci ha colpito, è stata la durata di questa sintomatologia e la mancata risposta ai trattamenti prescritti dai medici di medicina generale che comprendevano antistaminici e cortisonici. In alcuni di questi casi, sono stati prescritti test allergologici, che hanno dato esito negativo, ciò che continuava a colpirci era la totale assenza di precedenti episodi di allergie, rash o dermatiti riscontrate precedentemente e il fatto che tutti i pazienti con questo tipo di manifestazioni non presentassero altra sintomatologia Covid-19 correlata.

Tutte le forme simil orticarioidi, più o meno diffuse (in un solo caso erano estese a tutto il corpo) presentavano prurito, i pazienti faticavano ad addormentarsi per il fastidio riscontrato, mentre le forme tipo geloniche, erano manifestate soprattutto sulle mani, in forma asimmetrica, e presentavano estremo gonfiore, arrossamento e dolore nel sito della manifestazione.

**Le forme geloniche in alcuni casi apparivano come una sorta di sanguinamenti sottopelle, altre volte erano di colore violaceo. In uno dei casi osservati, con un rash molto evidente sullo sterno, le vescicole dopo circa un mese sembravano essersi ridotte per poi ripresentarsi successivamente in una forma molto persistente e resistente ai trattamenti.**

Una decina di giorni fa, il ricercatore Raffaele Gianotti, insieme al suo team dell'Università Statale di Milano, ha pubblicato i risultati di un interessantissimo studio grazie al quale ha individuato in una ragazza milanese la "paziente 0", risalente a novembre 2019, partendo dall'analisi della biopsia effettuata alla dermatosi atipica riscontrata nella ragazza.

Il gruppo di patologi coordinati dal Dott. Gianotti, con il supporto dei laboratori dell'Istituto Europeo di Oncologia e del Centro Diagnostico Italiano, ha riesaminato al microscopio le biopsie cutanee atipiche osservate nell'autun-

no 2019, dimostrando la presenza di casi in cui l'unico segno di infezione da Covid19 sono le manifestazioni cutanee. Metaforicamente, spiega Gianotti, "abbiamo ritrovato le" impronte digitali" del Covid-19 nel tessuto cutaneo". Il Dottor Gianotti ha avuto una grande intuizione ancor prima che la fase epidemica fosse ufficialmente riconosciuta. Si è infatti chiesto se lui e il suo team avessero potuto trovare tracce di SARS Cov-2 nella cute di pazienti che presentavano solo manifestazioni cutanee, ha pertanto iniziato ad analizzare le biopsie, attraverso analisi immunoistochimiche ed RNA-FISH. **I ricercatori sono riusciti a dimostrare la presenza di sequenze geniche dell' RNA virale nei tessuti cutanei analizzati.** Si trattava di sequenze geniche quantitativamente scarse, trovate nelle ghiandole sudoripare.



Ci chiediamo dunque: il fatto che si trattasse di residui scarsi e per lo più presenti nelle ghiandole sudoripare, potrebbe far pensare ad una re-infezione secondaria in cui il nostro organismo avendo già riconosciuto il virus cerca disperatamente di "eliminarlo"?

Oppure si potrebbe pensare ad un virus che è già stato degradato dal nostro sistema immunitario, ma di lui sono rimasti questi frammenti accumulati e da "espellere" attraverso il sudore?

A febbraio 2020 il Dottor Angelo Marzano, dermatologo al Policlinico di Milano, è stato uno dei primi ad essere contagiati e ricoverato all'ospedale Sacco, ed ha raccontato la sua esperienza, descrivendo appunto la sua manifestazione cutanea, un esantema al tronco, formato da micro-vescicole.

**Condividendo fin da subito la sua esperienza l'esperto ha cominciato a ricevere segnalazioni di altri casi da medici e pazienti che avevano letto la sua testimonianza.** Il primo studio italiano su 22 pazienti è stato pubblicato sulla rivista Journal of the American Academy of Dermatology.

Lo specialista ha poi messo le basi per uno studio multicentrico nazionale con una casistica più ampia, con l'approvazione della società scientifica Sidemast (Società italiana di dermatologia).



NOVITÀ

# EUCLORINA® IGIENIZZANTE

Una linea pensata per  
igienizzare quotidianamente pelle e superfici

PELLE

OGGETTI E SUPERFICI

Gel mani da portare  
sempre in tasca!

CREMA GEL 2 IN 1  
Con Argento ionico e Alcool  
(SILVER BARD TECHNOLOGY)

DOPPIA AZIONE  
Igienizza e idrata in un sol gesto



Euclorina igienizzante mani sono cosmetici



SPRAY  
Con Argento ionico e Alcool  
(SILVER BARD TECHNOLOGY)

Non unge non macchia



IN QUESTO STUDIO SI EVINCE INOLTRE CHE IL 55% DEI PAZIENTI IN ESAME PRESENTAVANO SINTOMI COVID-19 CORRELATI INSIEME AI SINTOMI CUTANEI, L'ERUZIONE ERA PRINCIPALMENTE DISTRIBUITA SUL TRONCO

logia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse).

**L'obiettivo è quello di creare un "registro italiano", che contenga tutte le varie tipologie di manifestazioni cutanee, esso fa parte del progetto: "Skin Covid-19".**

Un altro medico Italiano, Sebastiano Recalcati, già a marzo 2020, quando ancora non si trovava letteratura sulle manifestazioni cutanee e Covid-19, pubblicava sulla Rivista Internazionale JEADV la sua prospettiva: "Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective". In questo articolo spiegava come **lui ed altri dermatologi stessero analizzando il coinvolgimento cutaneo in 88 pazienti COVID-19**, ricoverati presso l'ospedale di Lecco. Dai dati raccolti, emergeva che il 20% avevano sviluppato manifestazioni cutanee, di cui una percentuale maggiore in fase successiva al ricovero.

Le manifestazioni cutanee consistevano in rash eritematosi, orticarie diffuse su tutto il corpo e in un caso isolato vescicole varicelliformi, il tronco era la zona maggiormente interessata, le lesioni guarivano in pochi giorni e sembrava non esserci correlazione con la gravità della malattia. Lo stesso afferma che per comprendere meglio il coinvolgimento della pelle in COVID-19, e per sottolinearne un comportamento diverso rispetto alle manifestazioni riscontrate in concomitanza ad altre infezioni virali, era però necessario un campionamento maggiore.

Di seguito riporto la classificazione redatta in uno studio del Dottor Genovese et al., data la natura polimorfica delle manifestazioni, che consiste nella suddivisione in 6 classi:

- 1) rash orticarioide;
- 2) rash eritematoso/maculopapulare/morbilliforme;
- 3) esantema papulo/vescicolare;
- 4) manifestazioni simili a geloni;
- 5) livedo reticularis/racemosa;
- 6) forme vasculitiche purpuriche.

In un interessante studio del Dott. Salim Ali

Algaadi (settembre 2020), che ha analizzato la letteratura sull'orticaria associata a COVID-19, è interessante notare come nel 64% dei casi presi in esame erano le donne a manifestare queste forme orticarioidei, mentre solo il 36% gli uomini, con un'inversione rispetto alla prevalenza di genere che colpisce i casi invece che sviluppano COVID-19 medio grave, in cui prevalgono nettamente gli uomini.

In questo studio si evince inoltre che il 55% dei pazienti in esame presentavano sintomi COVID-19 correlati insieme ai sintomi cutanei, l'eruzione era principalmente distribuita sul tronco. Interessante notare come la forma orticarioide è il disturbo che si presenta prima degli altri sintomi classici di COVID-19, questo è importante in quanto sottolinea l'importanza della DIAGNOSI PRECOCE di rash orticarioide nella diagnosi di COVID-19. **Secondo Dastoli et al. i pazienti con orticaria possono avere una prognosi migliore, questo perché è stato ipotizzato che l'eruzione possa essere dovuta all'eosinofilia sistemica associata, correlata con risultati migliori.**

La co-presenza di eruzioni cutanee orticarioidei e febbre dovrebbe far considerare ai medici la possibilità di indagare sulla positività o meno a SARS Cov-2, perché in alcuni pazienti questo può essere l'unico sintomo.

L'ultimo approfondimento riguarda uno studio recentissimo, del 15 gennaio 2021, pubblicato sulla rivista The Lancet, da Devon E McMahon et al.. In questo studio vengono presi in esame i pazienti infetti da SARS-CoV-2, che manifestano sintomi prolungati che persistono oltre 60 giorni dalla positività alla PCR, ossia che hanno "COVID lungo". Utilizzando un registro internazionale delle manifestazioni dermatologiche di COVID-19, (creato in collaborazione con la International League of Dermatological Societies e l'American Academy of Dermatology), gli autori hanno valutato la durata e i sintomi dermatologici di COVID-19. In questo registro i medici e altri

## LA CO-PRESENZA DI ERUZIONI CUTANEE ORTICARIOIDI E FEBBRE DOVREBBE FAR CONSIDERARE AI MEDICI LA POSSIBILITÀ DI INDAGARE SULLA POSITIVITÀ O MENO A SARS COV-2, PERCHÉ IN ALCUNI PAZIENTI QUESTO PUÒ ESSERE L'UNICO SINTOMO

operatori sanitari, hanno inserito informazioni sui casi di COVID-19 sospetti che presentavano manifestazioni dermatologiche, inclusi i risultati dei test PCR, dei test anticorpali (IgM, IgG e IgA) e la durata totale dei segni e dei sintomi. Da aprile 2020 ad ottobre 2020 sono stati registrati 1030 casi totali, raccolti da 41 paesi.

La durata massima registrata è stata di 28 giorni, le eruzioni papulosquamosose sono durate in media 20 giorni, eccetto un caso che è durato 70 giorni, la forma morbiliforme è durata in media 7 giorni, mentre le forme geloniche sono durate in media 15 giorni, con alcuni casi che sono durati 60 giorni.

Ciò che è interessante notare è che un paziente che presentava tosse da 20 giorni e geloni da 13 giorni, è risultato negativo sia al test PCR nasofaringeo che a quello anticorpale, ma il paziente si è poi sierconvertito alla positività IgM entro 6 settimane dall'insorgenza delle forme geloniche, e ha continuato a dimostrare affaticamento e forma gelonica per oltre 133 giorni.

Un altro paziente solo dopo 1 mese dall'esposizione a un membro della famiglia SARS-Cov-2 positivo, ha sviluppato forme geloniche e livedo reticularis (macchie violacee a forma di rete), ed è risultato positivo alle IgG sieriche solamente UN MESE dopo la comparsa delle forme dermatologiche.

**Un limite di questo studio è stata la probabile sottostima della durata delle manifestazioni cutanee**, in quanto i pazienti registrati, al momento dell'inserimento avevano già le manifestazioni dermatologiche in corso, da qui la nostra idea di riuscire ad essere un FILTRO tempestivo, intercettando casi sospetti di pazienti che si presentano con manifestazioni dermatologiche simili a quelle descritte nella classificazione precedentemente indicata.

**Il nostro obiettivo è quello di sensibilizzare voi, cari colleghi, nel raccogliere le testimonianze di quei casi che vi sembrano sospetti e che vi facciano pensare ad una delle casistiche**

qui descritte. Creare rete significa questo, significa unire le idee e le forze per riuscire a collaborare in modo attivo anche in una sorta di indagine sul campo, per avere una visione d'insieme più ampia anche su sintomi che finora non erano stati considerati come potenziali "campanelli d'allarme".

**Se si raccogliessero delle casistiche numericamente "significative", ovviamente in collaborazione con i medici di medicina generale e/o i dermatologi, si potrebbe davvero fare la differenza anche in campo epidemiologico**, ecco un nuovo ruolo che aggiunge valore alla nostra professione.

Lavorando ogni giorno in modo capillare e costante sul territorio, conoscendo le persone che abbiamo sotto gli occhi e che spesso conosciamo per nome, soprattutto nelle farmacie dei paesi più piccoli, è molto più facile riuscire a cogliere dettagli, che è facile che sfuggano o che sarebbero emersi temporalmente in ritardo.

### Bibliografia

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30986-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30986-5/fulltext).

Recalcati, S. (2020), Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34: e212-e213. <https://doi.org/10.1111/jdv.16387>.

Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *Br J Dermatol*. 2020 Sep;183(3):431-442. doi: 10.1111/bjd.19264. Algaadi SA. Urticaria and COVID-19: A review. *Dermatol Ther*. 2020 Nov;33(6):e14290. doi: 10.1111/dth.14290.

Gianotti R, Barberis M, Fellegara G, Galván-Casas C, Gianotti E. COVID-19 related dermatosis in November 2019. Could this case be Italy's patient zero? *Br J Dermatol*. 2021 Jan 7. doi: 10.1111/bjd.19804.





RESEARCH

## Naso come porta d'ingresso per il SARS-CoV2

Il modo in cui il virus entra nel corpo: il coronavirus colpisce prima la mucosa nasale e poi migra verso i polmoni \*



### Le docce nasali possono ridurre la durata della malattia e possono ridurre la diffusione del virus e la trasmissione ai membri della famiglia.\*\*

Nella maggior parte degli infetti sintomatici, il SARS-CoV-2 porta prima a segni di malattia nel tratto respiratorio superiore e successivamente anche nelle vie aeree inferiori. Tuttavia, non è chiaro se il virus utilizzi il tessuto della gola o piuttosto le mucose del naso come portale d'ingresso. Ora gli scienziati americani della Carolina del Nord stanno usando metodi innovativi per dimostrare che il virus è particolarmente bravo a infettare le cellule della mucosa nasale e da lì a farsi strada nel tratto respiratorio inferiore. Hanno pubblicato i loro risultati sulla rivista specializzata "CELL". I ricercatori hanno utilizzato due approcci per indagare la via dell'infezione. Da un lato, hanno già costruito sulla base di dati genetici esistenti un Virus SARS-CoV-2 artificiale



che si illumina di verde quando eccitato dalla luce a fluorescenza. D'altra parte, hanno utilizzato un metodo altamente sensibile per quantificare la quantità del recettore di ingresso ACE2.

Utilizzando entrambi i metodi, hanno esaminato diversi tipi di cellule umane nella mucosa nasale, faringea e bronchiale e hanno scoperto che la quantità di ACE2 diminuiva lungo il percorso dalle vie aeree superiori a quelle inferiori e che il virus era anche in grado di infettare meglio le vie aeree superiori. È interessante notare che sono state principalmente le cellule ciglia nel tratto respiratorio superiore e la mucosa bronchiale ad essere colpite dall'infezione.

**Il tasso di infezione relativamente alto della mucosa nasale porta i ricercatori alla conclusione che il virus attacca prima le cellule della cavità nasale e da lì viene intrappolato dai fluidi corporei nelle aree profonde dei polmoni.**

**CONCLUSIONE: sciacquare il naso protegge e aiuta!**

### Studi & Link

\* SARS-CoV-2 Reverse Genetics Reveals a Variable Infection Gradient in the Respiratory Tract; Hou et al., 2020, Cell 182, 429-446 July 23, 2020

\*\* COVID-19 | nasal showers in times of Corona: useful or risky? | Or. Elke Oberhofer; springermedizin.de; 07/28/2020 Current evidence

