

16. Ottobre

Ignazio e Lorenzo carissimi... elogio della diversità

*Non è bello che tutti si debba pensare allo stesso modo,
è la differenza di opinioni quella che rende possibili le corse dei cavalli.*

Mark Twain

Ignazio e Lorenzo carissimi

I vincitori del Premio Nobel per la medicina la scorsa settimana includevano, per la prima volta, ricercatori che hanno pubblicamente riconosciuto di essere membri della comunità LGBTQ+.

Il pioniere dell'antico DNA **Svante Pääbo**, vincitore del Premio Nobel per la Fisiologia e la Medicina, ha parlato della sua bisessualità nelle interviste e nella sua autobiografia, *L'uomo di Neanderthal: alla ricerca dei genomi perduti*.



La chimica della Stanford University **Carolyn Bertozzi**, che ha ricevuto il Nobel per la chimica, è una lesbica dichiarata che è stata lodata per il suo impegno nel tutoraggio e nella promozione della diversità nella scienza.

A febbraio, ha vinto il **Lifetime Mentor Award** dell'AAAS per aver fatto da mentore a più di 170 dottorandi e dottorandi, tra cui **73 donne** e 61 membri di altri gruppi sottorappresentati.



La diversità delle persone ha creato un ambiente in cui sentivamo di non dover rispettare le regole", ha detto Bertozzi a un pubblico a Stanford la scorsa settimana.

Sebbene l'inclusione di questi vincitori abbia segnato una pietra miliare per la diversità nella scienza, i vincitori di quest'anno in scienze erano meno diversi sotto altri aspetti: nove dei 10 sono uomini e tutti e 10 sono bianchi.

Prevale il maschilismo che molte volte nasconde, come dice Sergio (Mattarella) *“l’omofobia e la transfobia che violano la dignità umana e ledono il principio di eguaglianza e comprimono la libertà e gli affetti delle persone”*.

Mi auguro che l’omofobia diventi un repertorio di innocui stereotipi che pochi imbecilli prendano sul serio, mentre tutti gli altri ci giocano. La vera paura dell’omofobo è di essere omosessuale.

La divina **Bette Davis** diceva che *nella vita abbondano i maschi ma scarseggiano gli uomini*



Lorenzo, voglio sommessamente ricordarti che la sedia tu occuperai è stata prima di te occupata da una signora, Nilde Iotti, che diceva *“È necessario cogliere negli altri solo quello che di positivo sanno darci e non combattere ciò che è diverso, che è “altro” da noi.*



La piaga del genere umano è la paura e il rifiuto della diversità: il monoteismo, la monarchia, la monogamia e, nella nostra epoca, la monomedicina.

La convinzione che ci sia un solo modo giusto per vivere, un solo modo giusto per regolare le questioni religiose, politiche, sessuali, mediche è la causa principale della più grande minaccia per l’uomo: i membri della sua stessa specie, decisi ad assicurare la sua salvezza, la sicurezza e la sanità mentale.

La saggezza è saper stare con la differenza senza voler eliminare la differenza. Non dobbiamo giudicare sbagliato ciò che non conosciamo, cogliamo l’occasione per comprendere

Se fossimo tutti identici, che monotonia! Stesso fisico, stessi pensieri – che cosa ci rimarrebbe da fare, se non sederci e morire dalla disperazione. Non possiamo vivere come una fila di formiche, la diversità fa parte della vita umana.

Racconta Malcolm X



Ricordo una notte al Muzdalifa con nient'altro che il cielo sopra di me. Rimasi sveglio tra dormire insieme ai fratelli musulmani e imparai che i pellegrini provenienti da ogni terra, di ogni colore, e classe, e rango, alti funzionari e mendicanti, tutti russavano nella stessa lingua.

Arricchiamoci delle nostre reciproche differenze.

Ci sono due dichiarazioni sugli esseri umani che sono vere: che tutti gli esseri umani sono uguali, e che tutti sono differenti. Su questi due fatti è fondata l'intera saggezza umana.

Un anno fa... Baedeker/Replay del 16 ottobre

I vaccini possono indurre crisi ipertensive?

I vaccini SARS-CoV-2 approvati dall'Agenzia medica europea (EMA) suscitano una risposta immunitaria neutralizzante e hanno dimostrato un eccellente profilo di sicurezza/efficacia negli studi sui vaccini di fase III. Tuttavia, sono state sollevate alcune preoccupazioni riguardo alla sicurezza dei vaccini SARS-CoV-2, in gran parte basate su segnalazioni di gravi eventi tromboembolici dopo la vaccinazione. Esistono anche dati aneddotici di reazioni sistemiche alla vaccinazione tra cui ipertensione e tachicardia.

Un sondaggio prospettico online inviato a operatori sanitari includeva 70 domande incentrate su comorbidità, tipo di reazione avversa (tra cui febbre, nausea, mal di testa, mialgia, diarrea, dolore al sito di iniezione e perdita del gusto o dell'olfatto), aumento della pressione arteriosa (definito da un aumento medio della pressione sistolica o diastolica domiciliare di almeno 10 mmHg dai 5 giorni prima ai 5 giorni dopo la vaccinazione) e l'insorgenza di tachicardia sintomatica (definita da frequenza cardiaca a riposo [HR] >100 bpm). I soggetti sono stati invitati a misurare la pressione arteriosa domiciliare prima di colazione e prima di cena secondo le attuali linee guida. Il sondaggio si è svolto dal 12 maggio al 27 maggio 2021. Un totale di 113 intervistati ha completato il sondaggio.

Due dosi di vaccino Pfizer/BioNTech (0,3 ml contenenti 30 microgrammi di RNA messaggero a filamento singolo SARS-CoV-2 con capsid 5') sono state somministrate a distanza di 21 giorni nel muscolo deltoide della parte superiore del braccio. La prevalenza delle donne e dei fumatori correnti è stata rispettivamente del 73% e del 15%. L'età media era di 43±11 anni. La prevalenza di ipertensione, diabete mellito, dislipidemia e asma era rispettivamente del 18%, 1%, 19% e 10%. Un precedente infarto miocardico è stato registrato in 1 soggetto e 13 soggetti hanno avuto una precedente esposizione documentata a SARS-CoV-2. Reazioni avverse si sono verificate nell'87% dei soggetti dopo la prima dose e nell'83% dopo la seconda dose di vaccino. La maggior parte delle reazioni è stata lieve e nessuno dei soggetti ha interrotto le normali attività quotidiane. C'era una perdita transitoria del gusto e dell'olfatto in 1 soggetto. La temperatura corporea >38,0 °C, tachicardia o aumento della pressione arteriosa si sono verificati rispettivamente nel 13% e nel 27% dei soggetti dopo la prima e la seconda dose. I soggetti con infezione documentata da SARS-CoV-2 nell'anno precedente hanno mostrato una maggiore frequenza di reazioni sistemiche al vaccino rispetto a quelli senza storia di infezione documentata (38% vs 10%, p = 0,004).

Complessivamente, 6 soggetti (5,3%) hanno mostrato un aumento medio della pressione sistolica o diastolica a casa di ≥ 10 mmHg durante i primi 5 giorni dopo la prima dose di vaccino rispetto ai cinque giorni prima del vaccino. L'aumento della pressione arteriosa ha richiesto un'intensificazione del trattamento per l'abbassamento della pressione arteriosa in 4 soggetti. Due dei soggetti con un aumento della PA dopo la prima dose hanno manifestato un aumento della PA anche dopo la seconda dose. Da notare che la storia di COVID-19 era associata a una maggiore incidenza di aumento della pressione arteriosa rispetto a soggetti senza precedente esposizione a SARS-CoV-2 (23% vs 3%, p = 0,002). La tachicardia sintomatica è stata osservata in 7 e 3 intervistati dopo la prima e la seconda dose di vaccino, rispettivamente (HR variava da 101 a 130 bpm).

Non si sono verificati eventi cardiovascolari (inclusi eventi trombotici) o reazioni allergiche gravi o immediate durante un follow-up di 103 giorni dopo la prima dose di vaccino. Uno dei soggetti ha sviluppato un'infezione da SARS-CoV-2, che non ha richiesto il ricovero in ospedale. Sebbene il potenziale legame tra il

vaccino Pfizer/BioNTech e l'aumento della PA e delle risorse umane rimanga “sfuggente”, alcuni meccanismi potrebbero svolgere un ruolo centrale. Il vaccino Pfizer/BioNTech contiene RNA messaggero che codifica per la proteina Spike di SARSCoV-2. Una volta sintetizzate nelle cellule raggiunte dal vaccino, le proteine Spike si assemblano prima nel citoplasma e poi migrano verso la superficie cellulare per sporgere con una conformazione simil-nativa .

Queste proteine Spike sono riconosciute dal sistema immunitario .Inoltre, le proteine Spike assemblate nelle cellule che alla fine vengono distrutte dalla risposta immunitaria circolano nel sangue come proteine “Spike fluttuanti”. Queste proteine potrebbero esercitare una massiccia interazione con i recettori dell'enzima di conversione dell' angiotensina 2 (ACE2) portando all'internalizzazione e alla degradazione di questi recettori La perdita dell'attività del recettore ACE2 può portare a un marcato e rapido calo della generazione di antiotensina 1-7 derivante dall'inattivazione dell'angiotensina II Lo squilibrio risultante tra angiotensina II (iperattività) e angiotensina 1-7 (carenza) potrebbe svolgere un ruolo nella genesi dell'ipertensione e della tachicardia.

Tuttavia, la breve latenza tra la vaccinazione e l'aumento della pressione arteriosa non esclude la possibilità che fattori emotivi individuali possano contribuire a innescare la reazione. Il team di Florian Krammer del Icahn School of Medicine at Mount Sinai, ha analizzato la frequenza delle reazioni sistemiche tra cui affaticamento, cefalea, brividi, dolori muscolari, febbre e dolori articolari dopo la prima dose di vaccino in 148 partecipanti sieronegativi e 82 sieropositivi. I soggetti vaccinati con immunità preesistente avevano una maggiore frequenza e gravità delle reazioni sistemiche rispetto a quelli senza immunità (Krammer F 2021) Nel loro insieme, tali risultati sembrano supportare l'ipotesi che la vaccinazione di soggetti con immunità preesistente alla SARS-Cov-2 possa potenziare alcune reazioni avverse.

In conclusione....

(per continuare vai all'originale)