

Ben esser onna[®]

Anno 6 - 2024

La Salute è Bellezza e Longevità



Ben esser onna[®]

Ben
esser  onna[®]

Anno 6 - 2024

La Salute è Bellezza e Longevità



AOGOI

EDITEAM

www.editeam.it

Un Network multidisciplinare
di professionisti della salute per le donne

AOGOI
ASSOCIAZIONE
OGYNECINCOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

EDITEAM

Sommario

EDITORIALE

Le nuove frontiere della Medicina estetica imperate sul binomio bellezza e salute	2
L'importanza della sicurezza in Medicina estetica. L'esempio dei filler facciali	4
Malattia venosa cronica per 1 italiano su 2	5
La soddisfazione per i sistemi sanitari continua a diminuire, mentre i cittadini europei si preoccupano maggiormente della propria salute	6
Positività al Papillomavirus Umano (HPV) interpretarla e affrontarla in serenità	8
Stile di vita e alimentazione influenzano le mestruazioni?	10
La farmacia dei servizi: un'offerta in espansione	11
Care donne, assumere ferro non è mai stato così piacevole!	12
Microbiota Materno: eredità per la salute del neonato	14
Le vaccinazioni in gravidanza	15
Vitamina D. La sorvegliata speciale	16
Combattere stress e stanchezza	18
Come stanno le nostre ossa?	20
La vulvodinia questa sconosciuta	21
I 1000 giorni preziosi per la salute orale	22
Tumore della mammella e dell'ovaio l'impatto delle mutazioni dei geni BRCA	24
Inquinamento ambientale, salute e fertilità	26
Vivi la "tua menopausa"	27

DIRETTORE SCIENTIFICO

Elsa Viora

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

CONSIGLIO DIRETTIVO AOGOI

Presidente, Antonio Chiàntera

Past President, Elsa Viora

Vice Presidenti, Sergio Schettini, Gianfranco Jorizzo

Segretario Nazionale, Carlo Maria Stigliano

Vice Segretario, Giampaolo Mainini

Tesoriere, Maurizio Silvestri

Consiglieri, Franco Marincolo, Maria Giovanna Salerno,

Eleonora Coccolone

Presidente Ufficio Legale, Fabio Parazzini

Membri cooptato, Sabina Di Biase, Riccardo Morgera,

Pasquale Pirillo

Copyright © 2024

EDITEAM Gruppo Editoriale

Via Gennari 81, 44042 Cento (FE)

Tel. e Fax 051.4681936 - www.editeam.it - editoria@editeam.it

Progetto grafico

EDITEAM Gruppo Editoriale

Responsabile di Redazione

Piercarlo Salari

Segreteria di Redazione

editoria@editeam.it

Area commerciale e pubblicità

editoria@editeam.it

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore. L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Autorizzazione Tribunale Bologna nr. 8517 del 17/06/2019.

Finito di stampare nel mese di Ottobre 2024

Periodico in distribuzione gratuita e raccomandata dai ginecologi alle donne. La rivista è disponibile anche nei siti web: www.aogoi.it/pianeta-donna-aogoi/ - www.editeam.it

Editoriale



**Carissime,
carissimi,**

la nostra rivista sta crescendo e da questo numero sarà distribuita anche in farmacia.

Questo rende molto orgogliosa non solo Aogoi, con il suo Presidente, tutto il Direttivo nazionale, le Segreterie nazionale, regionali, provinciali e tutti noi ginecologhe, ginecologi che abbiamo creduto in questo progetto, ma anche tutti coloro che lo hanno reso possibile.

Desidero ringraziare di cuore Editeam, le mitiche sorelle Golisano, e chi ha creduto in noi collaborando alla stesura, alla stampa ed alla diffusione della rivista. Come sempre, solo tutti/e insieme possiamo passare dalla teoria alla pratica.

I temi da trattare sono moltissimi e purtroppo dobbiamo fare delle scelte cercando di mantenere l'obiettivo principale della divulgazione scientifica, basata su evidenze di dati di letteratura, anche su argomenti spinosi che suscitano dibattiti e coinvolgono aspetti della vita personale, sociale, religiosa, etica.

Noi abbiamo cercato e vogliamo continuare a restare coerenti con il nostro ruolo di medici ginecologi e, al di là delle proprie convinzioni personali, dobbiamo avere come unico e vero obiettivo la salute delle donne, la salute della diade madre-feto.

Vi ricordo che la rivista è scaricabile dal sito www.aogoi.it

Aspettiamo i vostri suggerimenti, i commenti possono essere inviati a editoria@editeam.it

A presto



Elsa Viora
Responsabile scientifico
BenEssere Donna



Le nuove frontiere della Medicina estetica imperniata sul binomio bellezza e salute

Qualche spunto dal 26° Congresso Agorà per focalizzare questa disciplina in rapido sviluppo

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore scientifico, Milano

Senza entrare nel merito di disquisizioni filosofiche, il termine estetica richiama subito il concetto di bellezza. Una bellezza che il più delle volte rispecchia canoni legati alla sensibilità, al gusto o in certi casi criteri empirici: se ripercorriamo la storia dell'uomo non possiamo infatti che rilevare come nella donna della civiltà egizia piuttosto che nell'antica Roma, nel Medioevo o nella Parigi ottocentesca, venissero ricercati ed esaltati alcuni tratti somatici, ben diversi rispetto a quelli di altre popolazioni nei medesimi periodi storici. La bellezza, però, com'è ben noto, è effimera, sfiorisce. Ed è per questo che nell'era del progresso scientifico e della realtà virtuale l'estetica ha trovato, per così dire, una seconda e più nobile identità: quella che la vede accostata, anzi strettamente integrata, alla Medicina. **In altri termini secondo la visione attuale l'aspetto di una persona non è fine a sé stesso ed esprime la cura non soltanto del proprio corpo ma anche della propria salute.** Ecco il valore aggiunto della Medicina estetica, nella quale sublima la sintesi di queste due discipline: il rigore dell'approccio metodologico, la multidisciplinarietà,

l'apertura a collaborazioni internazionali e l'elevato profilo qualitativo dell'assistenza. Questi orientamenti sono stati evidenziati al **26° Congresso organizzato a Milano dalla Società Scientifica Agorà**, che ha fornito un'ampia panoramica degli sviluppi e delle prospettive della Medicina estetica. Un aspetto interessante è stato segnalato dal Dott. Maurizio Cavallini, chirurgo plastico membro del Comitato Esecutivo di Agorà: **"La Medicina estetica si sta evolvendo verso una maggiore sicurezza grazie a un approccio basato sempre più sulla comprensione dettagliata dell'anatomia"**, ha affermato.

"È emblematico che il Congresso abbia dedicato tre sessioni alle altrettante aree dell'anatomia del volto, superiore media e inferiore, e all'impiego dell'ecografia. Da segnalare, poi, è l'istituzione a Milano di un centro per la gestione delle complicanze, che sono aumentate parallelamente al notevole incremento dei trattamenti: si tratta di un servizio in cui un team multidisciplinare, aperto sia a pazienti sia a medici, mette a disposizione la propria esperienza per la corretta gestione di eventuali problematiche insorte a distanza da un intervento che, in quanto atto medico, non si esaurisce con l'esecuzione della prestazione". **Questo articolo, traendo spunto dal Congresso Agorà, propone una rapida panorami-**

QUANDO LA BELLEZZA DIVENTA PERCORSO DI CURA

Si chiama Medicina estetica restitutiva e si preoccupa di far tornare a sorridere i pazienti segnati da malattie (in particolare oncologiche), terapie, incidenti o traumi. **"L'interesse scientifico nella qualità della vita dei pazienti è in crescita"**, ha osservato Monica Renga, oncologa e medico estetico, membro del Comitato Esecutivo di Agorà. **"Se in oncologia esso riguarda il benessere fisico, mentale e sociale durante la malattia, in Medicina estetica questo si correla al benessere psicologico e alla riduzione dello stress dovuto a problemi estetici"**.

ca sui temi emergenti della Medicina estetica con l'obiettivo di farne conoscere l'essenza e ricordare al tempo stesso l'importanza di fare sempre affidamento a professionisti seri e qualificati.

La Medicina anti-aging

Nell'epoca in cui longevità e benessere sono obiettivi primari, la Medicina anti-aging, area emergente della medicina attuale, sta diventando sempre più interessante e promettente. **"La finalità della Medicina anti-aging non è soltanto allungare la vita, ma migliorarne la qualità, ed è per questo che si concentra sulla prevenzione dell'invecchiamento e delle patologie ad esso correlate"** ha affermato Nadia Tamburlin, medico estetico, membro del Comitato Esecutivo di Agorà e Presidente della Società Italiana di Medicina del Benessere e della Longevità (SIMBeL). **"Molti non si rendono conto dell'impatto delle proprie scelte quotidiane sulla salute futura, ed è importante perciò fornire informazioni chiare e accessibili per permettere decisioni consapevoli sul benessere personale"**. Si tratta di un approccio selettivo per prevenire l'invecchiamento precoce e migliorare la qualità della vita con strategie scientificamente validate e improntate a un approccio olistico all'interno del quale vengono elaborati piani personalizzati che comprendono modifiche dello stile di vita e, ove necessario, interventi specificamente mirati al regime dietetico e alla modulazione della flora batterica dell'intestino (microbiota intestinale) e della pelle (dermobiota). Una curiosità riguarda la melatonina, ormone prodotto dalla ghiandola pineale e disponibile come integratore: oltre a migliorare la qualità del sonno, è anche in grado di contrastare l'invecchiamento per le sue proprietà protettive e pro-rigenerative sulle cellule.

Si fa presto a dire "tossina botulinica"

I dati statistici riportano che le procedure non chirurgiche globali hanno visto la tossina botulinica al 46,3% e l'acido ialuronico al 29%. In Italia nel 2023, la tossina botulinica è prima con il 39,2%, seguita dall'acido ialuronico al 38,5%. **"La tossina botulinica è un farmaco con una storia ventennale, ma allo stesso tempo in continua evoluzione, sia nelle applicazioni estetiche che nell'impiego clinico: neurologia, gastroenterologia, urologia e dermatologia"** ha detto Monica Renga, vicepresidente AITEB (Associazione Italiana Terapia Estetica Botulinica). Un tempo i trattamenti erano principalmente richiesti da donne di mezza età, mentre oggi un numero crescente di uomini cerca di ottenere un aspetto più disteso e giovane. **Si è anche rilevato un incremento di questa pratica nella "generazione Z" (gli under 30), che ha cominciato a richiedere il "Baby Botox" come trattamento per prevenire la formazione delle rughe.** **"Recenti sviluppi nel campo della tossina botulinica includono miglioramenti significativi nelle tecniche di iniezione e nuove applicazioni terapeutiche"** ha aggiunto Renga. **"Le tecniche iniettive si sono evolute con l'adozione di metodiche avanzate, come l'uso dell'ecografia per migliorare la precisione e l'efficacia delle iniezioni, specialmente nei muscoli del terzo inferiore del viso. Sono state poi introdotte formulazioni di tossina botulinica con caratteristiche specifiche, come tempi di azione più brevi o formulazioni pronte all'uso, che offrono vantaggi significativi nella pratica clinica e nelle applicazioni estetiche"**.

UOMINI E DONNE: INTERESSI COMUNI MA DIFFERENZIATI

Sarebbe sbagliato e anacronistico pensare che la Medicina estetica interessi soltanto la popolazione femminile. Leggermente diversa è invece la tipologia di domanda: le donne, infatti, per il viso chiedono soprattutto filler, trattamenti con tossina botulinica e rivitalizzazione cutanea, mentre per gli uomini la tossina botulinica è al primo posto. Per quanto riguarda il corpo l'intradermoterapia e l'epilazione laser è richiesta da entrambi i sessi, mentre al terzo posto per le donne si colloca la carbossiterapia e per gli uomini la rimozione laser dei tatuaggi.

L'importanza della sicurezza in Medicina estetica

L'esempio dei filler facciali

Monica Melotti

Giornalista specialista in Medicina estetica

La Medicina estetica è in continua crescita e, oltre al risultato, pone in primo piano la sicurezza; di conseguenza non può prescindere da una solida formazione tecnica nonché da una costante attenzione alla prevenzione e alla pronta gestione di eventuali complicazioni, che possono subentrare non soltanto per dirette responsabilità dell'operatore ma anche, per esempio, a seguito della comparsa successiva - e spesso del tutto imprevedibile - di particolari condizioni cliniche o di vere e proprie malattie.

"Il numero di procedure eseguite in Medicina estetica è cresciuto notevolmente negli ultimi tempi, per la maggiore disponibilità di prodotti e strumenti di impiego sempre più facile", spiega Maurizio Cavallini, specialista in chirurgia plastica e nuovo Presidente della Società scientifica Agorà. "Questo aumento di interventi, però, ha portato a una maggiore incidenza non solo di effetti collaterali, ossia eventi avversi legati direttamente all'uso di un particolare dispositivo medico, ma anche e soprattutto di errori dovuti al singolo professionista, come errori nell'esecuzione, oppure di fenomeni determinati da reazioni ai materiali iniettati o applicati sulla cute". Per questa ragione è fondamentale una conoscenza approfondita dell'anatomia, come pure l'adozione di protocolli standardizzati che consentano di operare in assoluta sicurezza. "Una conoscenza approfondita e sistematica dell'anatomia può contribuire a minimizzare l'insorgenza di complicazioni, particolarmente nel trattamento del viso: una regione complessa, nella quale sono presenti tessuti estremamente delicati, quali muscoli, nervi, vasi sanguigni e articolate strutture ossee".

Un altro aspetto fondamentale da considerare è la risposta biologica del paziente, ossia la possibile interazione dell'intervento estetico con altre procedure, oppure la concomitanza di fenomeni infiammatori acuti o cronici, che talvolta risultano sconosciuti al paziente. Tutti questi fattori possono generare risposte inattese, anomale e difficili da spiegare, che possono sorprendere e disorientare lo stesso operatore. Va però sottolineato che qualsiasi complicazione, se non tempestivamente trattata, può portare a conseguenze permanenti e anche in contenziosi medico-legali.

Spesso si ritiene erroneamente che le complicazioni si manifestino soltanto a breve distanza dall'intervento, ma va però ricordato che esse possono essere tardive: il caso estremo riguarda prodotti utilizzati nel passato e ora proibiti dalla legge, come il silicone e i filler semipermanenti con acido ialuronico, oppure sostanze non completamente riassorbibili, che, come è stato osservato, possono causare effetti collaterali a distanza di 15-20 anni.

I filler facciali

Com'è noto i filler facciali sono dispositivi medici iniettati a livello cutaneo o sottocutaneo con le principali finalità di trattare rughe superficiali e profonde, aumentare o rimodellare il volume e correggere cicatrici o inestetismi congeniti o acquisiti. La complicazione più frequentemente riportata nella letteratura scientifica è l'edema (61%); tra gli eventi più

gravi rientrano danni vascolari (11%) e perdita acuta dell'udito (5%). Nella maggior parte dei casi in cui non sono stati lesi vasi o nervi è stato possibile rimediare all'esito estetico facendo ricorso a strategie specifiche, come la ialuronidasi, un enzima che degrada l'acido ialuronico e viene utilizzato per favorire il riassorbimento di versamenti infiammatori, e, ove necessarie, terapie antibiotiche, ma va segnalato che in oltre il 10% dei pazienti è rimasta un'iperpigmentazione locale.

I filler facciali sono oggi tra le prestazioni più richieste, in particolare dalle donne, e proprio per questa ragione richiama l'attenzione alla sicurezza, a partire dall'importanza di fare riferimento a strutture o Centri specializzati con personale medico dedicato. Un altro elemento essenziale è la tempestiva comunicazione al medico di eventuali problemi di salute: qualsiasi intervento, infatti, deve essere debitamente valutato, pianificato e personalizzato sia nella tecnica esecutiva sia nella scelta del materiale.

LE PRINCIPALI COMPLICANZE IN MEDICINA ESTETICA

Reazioni allergiche e irritazioni: gonfiore, arrossamento, prurito, reazioni ai filler. Gestione con farmaci antistaminici o corticosteroidi.

Ecchimosi e gonfiore: lividi e gonfiore (edema) soprattutto dopo trattamenti come filler o botulino. Solitamente si risolvono spontaneamente con impacchi freddi.

Infezioni e granulomi: possono verificarsi in seguito a trattamenti più invasivi e, quando gli interventi non sono effettuati da operatori qualificati, per mancato rispetto delle norme e procedure igieniche. Le manifestazioni sono arrossamento, dolore locale ed eventuale consolidamento di granulomi (formazioni solide) e ascessi (raccolte di materiale purulento). Il trattamento si avvale di antibiotici e di un eventuale drenaggio chirurgico.

Asimmetrie o risultati insoddisfacenti: risultati non simmetrici o deludenti; in alcuni casi sono fortunatamente risolvibili con ritocchi o enzimi (ad es. ialuronidasi).

Necrosi tissutale: è una complicazione seria, dovuta all'occlusione o alla lesione di vasi sanguigni, a sua volta responsabile dell'interruzione della circolazione locale e quindi di perdita (morte) dei tessuti interessati. In questo caso si impone un trattamento d'urgenza per ripristinare l'irrorazione e limitare per quanto possibile l'estensione del danno, al quale potrebbero poi aggiungersi complicazioni infettive.

Formazione di noduli: si tratta di piccole masse palpabili nel sottocute, generalmente risolvibili con massaggi locali o enzimi come la ialuronidasi.

Alterazioni della sensibilità (parestesie): perdita di sensibilità in alcune zone, avvertita di solito come formicolio. È per lo più temporanea ma va attentamente sorvegliata.



MALATTIA VENOSA CRONICA PER 1 ITALIANO SU 2

Dai massimi esperti flebologi italiani l'invito a non sottovalutarla

Il 50-60% della popolazione italiana presenta i sintomi della malattia venosa: pesantezza agli arti inferiori, gonfiore, crampi, presenza di capillari e vene varicose. Troppo spesso sottovalutata o considerata solo un problema estetico, la malattia venosa è invece una patologia complessa che, se non trattata in maniera tempestiva e adeguata, può peggiorare nel tempo dando origine a gravi complicanze, come le ulcere venose, che incidono sulla salute del paziente e sui costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Non va inoltre trascurata la correlazione tra malattia venosa cronica e aumentato rischio di insorgenza di patologie cardiovascolari come ictus e infarto. In questo contesto, si inserisce il flebologo, il professionista che racchiude le competenze mediche e chirurgiche per una gestione a 360 gradi delle malattie venose degli arti inferiori.

Di questi temi si è discusso a Roma all'evento "La moderna flebologia: tra innovazione e sostenibilità", che ha riunito angiologi e flebologi da tutta Italia in un confronto sui bisogni clinici e organizzativi per una gestione efficace e sostenibile della malattia venosa cronica. Le malattie vascolari sono una priorità di salute pubblica a causa dell'impatto elevatissimo sulla salute degli italiani e sul sistema socio-economico del Paese: nel loro insieme, infatti, le patologie cardio, cerebro e vascolari costituiscono la prima causa di ricovero ospedaliero e tra le principali cause di invalidità insieme ai tumori.

La necessità è di diffondere una maggiore consapevolezza delle malattie vascolari e di promuovere nuovi approcci - culturali e organizzativi - sempre più orientati alla prevenzione e alla precocità di intervento. In particolare, la prevenzione può consentire di ridurre del 60% la domanda di assistenza sanitaria per le patologie croniche, tra cui quelle cardiovascolari, ed è per questo che dovrebbe rappresentare la principale attrice del cambiamento in atto nella

sanità italiana anche in un'ottica di sostenibilità, oggi quanto mai prioritaria alla luce dei nuovi trend socio-demografici.

"La malattia venosa cronica ha un forte impatto sulla salute della popolazione, soprattutto a carico del sesso femminile per via di fattori ormonali e gravidanza", spiega Angelo Santoliquido, Direttore Angiologia e Diagnostica Vascolare non invasiva, Policlinico Gemelli di Roma. "Essenziale non banalizzarla: è una patologia cronica a carattere degenerativo e come tale va affrontata, intervenendo tempestivamente per ridurre il rischio degli esiti peggiori della malattia. Oltre al sesso, altri fattori di rischio sono l'età, l'obesità e il sovrappeso, aspetti particolarmente attuali per la nostra società caratterizzata da una popolazione sempre più anziana e da un progressivo aumento di condizioni legate a errati stili di vita. Esistono terapie farmacologiche che consentono di evitare che la malattia progredisca, ma è fondamentale rivolgersi allo specialista per un corretto inquadramento diagnostico e terapeutico".

Una corretta presa in carico del paziente con malattia venosa cronica permette di migliorare gli esiti clinici e di ridurre l'insorgenza delle complicanze, contribuendo a ridurre i costi a carico del SSN, per via di un minor ricorso a visite, ospedalizzazioni e terapie.

La malattia venosa cronica richiede un approccio diagnostico e terapeutico intensivo. Come per tutte le cronicità, la prevenzione è uno strumento essenziale sul quale è importante sensibilizzare il paziente: già ai primi sintomi è importante rivolgersi allo specialista per ricevere una corretta diagnosi e impostare la terapia più adeguata, commisurata allo stadio della malattia. Esistono farmaci che agiscono per alleviare i sintomi e altri che invece possono agire per riparare i danni ai vasi causati dalla malattia e ridurre il rischio di complicanze. Infine, il paziente può valutare insieme al proprio medico l'eventuale intervento chirurgico, se necessario.

La soddisfazione per i sistemi sanitari continua a diminuire, mentre i cittadini europei si preoccupano maggiormente della propria salute

STADA Health Report 2024: un'indagine rappresentativa di circa 46.000 intervistati in 23 Paesi europei conferma come i sistemi sanitari non rispondano più adeguatamente alle esigenze di molti cittadini europei, spingendoli a farsi carico personalmente della loro salute.

La valutazione dei sistemi sanitari è in discesa per il quarto anno consecutivo. La fiducia nell'assistenza sanitaria convenzionale migliora, mentre peggiora l'autovalutazione della salute mentale degli Europei.

Attenzione all'epidemia di solitudine che ha colpito il nostro continente.

I sistemi sanitari hanno bisogno di un rinnovamento: questo è il verdetto del pubblico europeo. Con il 56%, la soddisfazione per i sistemi sanitari è scesa ai minimi storici, diventando un invito per molti a darsi da fare: esercizio fisico regolare, una dieta sana e attività a sostegno del benessere mentale sono solo alcune delle misure adottate per compensare le debolezze del sistema e prendersi cura di sé stessi. Anche la salute mentale dell'Europa è peggiorata: gli intervistati l'hanno valutata leggermente inferiore rispetto al 2023. E sebbene il 67% degli europei sia felice in generale, il 52%, e in particolare le generazioni più giovani, lotta contro la solitudine.

Giunto all'edizione del suo 10° anniversario, lo STADA Health Report va oltre l'identificazione delle tendenze dei pensieri e delle preoccupazioni degli europei per quanto riguarda la salute, per offrire anche soluzioni attuabili per le aree problematiche. Con lo STADA Health Report 2024, i cittadini europei ancora una volta si sono pronunciati: la soddisfazione per l'assistenza sanitaria è peggiorata per il quarto anno consecutivo, una tendenza allarmante che noi, insieme ai responsabili politici, alle autorità regolatorie, ai medici e ai farmacisti, dobbiamo capire, affrontare e invertire. Allo stesso tempo, è però incoraggiante vedere persone di ogni genere,

background e fasce d'età che si adoperano per prendersi cura della loro salute, sia fisica che mentale", afferma Peter Goldschmidt, CEO di STADA.

La soddisfazione per l'assistenza sanitaria scende a un nuovo minimo storico

L'accesso alle visite mediche, lo standard dei servizi sanitari, la carenza di personale e una generale sfiducia nei confronti dei responsabili politici del settore sanitario: sono queste le principali cause di insoddisfazione nei confronti dei sistemi sanitari. Ora al 56%, la soddisfazione è diminuita di 18 punti percentuali dal 2020. I cittadini ungheresi, che par-

tecipano per la prima volta, sono i più insoddisfatti del loro sistema sanitario: il 72% lo ritiene insufficiente, seguito da Kazakistan (67) e Serbia (65). Rispetto al 2023, il Regno Unito (-11 punti percentuali), il Kazakistan (-10 punti percentuali) e la Germania (-8 punti percentuali) hanno registrato i cali più significativi.

Tra le lamentele, gli europei hanno anche alcune idee di ampio respiro per migliorare la soddisfazione: quasi 1 europeo su 2 (48) ritiene che farebbe la differenza se i responsabili delle politiche sanitarie avessero un background correlato alla salute e una percentuale simile (47) chiede un aumento dei salari per coloro che lavorano nelle professioni mediche, per motivare un maggior numero di persone a intraprendere una carriera nel settore sanitario, alleviando così parte della pressione attualmente avvertita nel sistema.

Medici e farmacisti "sanno cosa è meglio"

Sebbene il malcontento per l'assistenza sanitaria sia tangibile, la fiducia nella medicina convenzionale è aumentata in modo significativo. Quasi 7 europei su 10 (69) affermano di fidarsi ampiamente o completamente della medicina convenzionale, con un aumento di 7 punti percentuali rispetto al 2022. La Finlandia (84) e la Spagna (82) sono i suoi sostenitori più fedeli e i cittadini europei maschi (73) sono più propensi a fidarsi della medicina convenzionale rispetto alle donne (65). Il principale fat-

tore di fiducia in questo tipo di medicina? I consigli molto apprezzati degli operatori sanitari, come medici e farmacisti, preziosi per il 48% degli europei. I consigli degli esperti sono particolarmente apprezzati in Belgio e Irlanda (entrambi 56), Germania e Paesi Bassi (entrambi 55), Danimarca e Regno Unito (entrambi 53).

Tra l'insoddisfazione del sistema, gli europei si prendono cura della loro salute

Con il calo dei livelli di soddisfazione, sempre più europei prendono in mano la situazione: l'89% fa almeno una cosa per migliorare il proprio benessere generale. In Finlandia (66), Spagna (62) e Italia (60), le persone sono più attive fisicamente rispetto alla media (50). Inoltre, un terzo si sottopone a controlli sanitari preventivi (33) o assume integratori alimentari (32). È interessante notare che il 31% degli europei considera anche il tempo trascorso con i propri cari un investimento per il proprio benessere generale.

I giovani europei lottano contro la solitudine

Sebbene la maggioranza degli europei affermi di essere "abbastanza" o "molto felice" (67), c'è comunque motivo di preoccupazione: mentre l'autovalutazione sulla salute mentale è peggiorata solo

leggermente, passando dal 67% nel 2023 al 65% degli intervistati che valuta la sua salute mentale come "buona" o "molto buona", uno sguardo più attento rileva un fenomeno che non dovrebbe essere sottovalutato. L'epidemia di solitudine ha colpito il continente, con il 52% degli europei che prova sentimenti di solitudine. E nonostante siano i più connessi rispetto a qualsiasi altro gruppo, il 63% dei giovani tra 18 e 34 anni si sente solo. Tuttavia, l'eccessivo tempo trascorso online rappresenta solo una parte del problema: in primo luogo, le giovani generazioni citano il lavoro (27) come principale fattore di solitudine e, di conseguenza, chiedono un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata per porre rimedio alla situazione.

STADA HEALTH REPORT 2024



POSITIVITÀ AL PAPILOMAVIRUS UMANO (HPV) INTERPRETARLA E AFFRONTARLA IN SERENITÀ

La diffusione del test HPV come esame di screening per i tumori del collo dell'utero ha ampliato gli strumenti di monitoraggio e prevenzione, ma è necessario fare chiarezza sul significato di un esito positivo che non va interpretato come la presenza di un tumore.

Per questa ragione è opportuno chiarire alcuni aspetti chiave riguardo al Papillomavirus umano (HPV) e alla sua prevenzione, che non può prescindere dal mantenere le difese naturali in piena efficienza.



IDENTIKIT DELL'HPV

Esistono più di 200 tipi diversi di HPV, dei quali alcuni oncogeni, ossia in grado di procurare, in caso di persistenza, lesioni precancerose alla cervice uterina: in particolare i tipi 16 e il 18 sono responsabili di circa il 70% dei casi di tumore cervicale. A maggior rischio di infezione sono le donne d'età compresa tra 20 e 25 anni. L'HPV solitamente non provoca sintomi: per questa ragione molte persone non sanno di essere state infettate. La scoperta, improvvisa, della positività può essere per questo associata ad uno stato d'ansia della donna. La vaccinazione è offerta oggi gratuitamente a maschi e femmine dagli 11 anni d'età e in alcune regioni anche alle donne di 25 anni con lesioni precancerose da HPV, può coprire fino a 9 tipi di HPV e prevenire il 90% delle forme tumorali associate al virus.

Cosa è importante sapere dell'HPV

I dati dimostrano un primo picco di positività all'HPV a distanza di 5-10 anni dall'inizio dell'attività sessuale e un secondo picco in donne tra i 45 e i 55 anni d'età. Ecco alcune informazioni utili per conoscere meglio questo virus:

- **Trasmissione:** l'HPV è un virus molto comune che infetta le mucose e la cute. Si trasmette principalmente attraverso i rapporti sessuali.
- **Incidenza:** fino all'80% delle donne sessualmente attive entra in contatto con uno o più tipi di HPV nel corso della vita, spesso senza esserne a conoscenza.
- **Transitorietà del decorso:** la maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria, poiché il sistema immunitario spesso debella il virus.
- **Lesioni precancerose:** in una piccola percentuale dei casi un'infezione persistente può portare allo sviluppo di lesioni precancerose. Tuttavia, la positività all'HPV non implica necessariamente lo sviluppo di un tumore.
- **I ceppi oncogeni:** l'infezione da parte di ceppi HPV oncogeni è possibile durante l'intero arco della vita sessualmente attiva, come effetto della riattivazione di un'infezione acquisita in precedenza oppure di nuovi contatti sessuali più recenti.
- **Ricorso al Pap-Test:** quando l'esito HPV test è positivo, è fondamentale valutare eventuali alterazioni cellulari mediante il Pap-Test, che si effettua direttamente sullo stesso campione prelevato.

Va quindi ribadito che la positività all'HPV è una condizione non sufficiente per lo sviluppo di

patologie tumorali, tuttavia richiede un monitoraggio più frequente per intervenire, se necessario, tempestivamente. Nella maggior parte dei casi, l'infezione regredisce spontaneamente grazie all'attività del sistema immunitario. Quello che un individuo positivo all'HPV può fare è cercare di sostenere al meglio le proprie difese fisiologiche.

COME PROTEGGERSI DALL'INFEZIONE

L'uso del profilattico è utile ma non sufficiente, perché il virus può comunque infettare le mucose orali o le aree genitali non coperte dal preservativo. Fondamentale per la prevenzione sono la vaccinazione anti-HPV e screening regolari come il Pap-test (almeno ogni 3 anni a partire dai 25 anni di età, oppure a distanza di 2 anni dal primo rapporto sessuale) e l'HPV test (ogni 5 anni a partire dai 30 anni).



Ingredienti utili al supporto del sistema immunitario

Per operare in piena efficienza il sistema immunitario ha bisogno di un insieme equilibrato di elementi che vengono apportati con la dieta. Tra questi è utile ricordare:

- ▶ **lo zinco** che contribuisce alla normale funzione del sistema immunitario e alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo;
- ▶ **la vitamina A e la niacina** che contribuiscono al mantenimento di membrane mucose e pelle sana;
- ▶ **l'acido folico** che supporta la normale funzione del sistema immunitario.

STILE DI VITA E ALIMENTAZIONE INFLUENZANO LE MESTRUAZIONI?

Durante la vita riproduttiva, dalla pubertà alla menopausa, l'endometrio (la mucosa che riveste la parte interna dell'utero) va incontro a cicliche trasformazioni indotte dagli ormoni dell'ovaio che servono a preparare il terreno per un'eventuale gravidanza. In mancanza di gravidanza l'endometrio si sfalda producendo la mestruazione e da qui inizia un nuovo ciclo. Serve poi ricordare che un ciclo mestruale regolare dura in genere 26-28 giorni, pur considerando regolari anche cicli di 24-40 giorni.

Una donna con cicli mestruali regolari ha quasi sempre l'ovulazione, e questo è indice di buona salute riproduttiva.

Qui si inserisce il concetto di stile di vita con il quale si intende la dieta, l'attività fisica e quelle "cattive" abitudini come fumare, bere alcolici, ecc. Avere un corretto stile di vita vuol dire proprio non fumare, bere alcolici moderatamente e acquisire un giusto equilibrio tra dieta e attività fisica. Tanto per cominciare, è bene ribadirlo, il tabacco, può danneggiare la funzionalità dell'ovaio e anticipare anche la menopausa di 1-2 anni.

E che problemi può dare l'alimentazione? Quello che si mangia può influire sul ciclo mestruale? È sufficiente consumare cibo "sano" per evitare problemi?

In realtà non è così semplice e, proprio in riferimento al ciclo mestruale, il detto "noi siamo quello che mangiamo" è più che mai appropriato. Con il termine "dieta" s'intende ciò che si introduce nell'organismo con il cibo e che viene trasformato in energia. Per svolgere al meglio il suo ruolo di "benzina" per il corpo, la dieta deve essere equilibrata e proporzionata all'energia spesa. Quindi carboidrati (pane, pasta, riso) che sono alla base della piramide alimentare, poi vegetali di stagione e in minore quantità proteine (pesce, carne, legumi). Insomma la vecchia, cara e celebre dieta mediterranea che comprende l'uso di oli vegetali, frutta, verdura da preferire a burro, formaggi grassi, frittute, ecc.

Oltre che di qualità, tuttavia, si tratta anche di quantità che deve essere proporzionata all'energia spesa rispettando l'equazione: energia introdotta = energia spesa.



Va da sé che quando si pratica sport serve più energia, e quindi più cibo, viceversa, meno cibo e meno energia in caso di vita sedentaria. E qui è importante sottolineare il ruolo primario dell'attività motoria per il benessere in generale, anche psicologico, come valvola di sfogo per lo stress da studio e da lavoro, come per la prevenzione di patologie quali l'obesità, il diabete, diverse malattie neurologiche e cardiovascolari oltre a ridurre in maniera importante il rischio di ben 14 tipi di tumore.

Quando l'equilibrio tra dieta e attività motoria viene a mancare, le conseguenze per la salute possono essere importanti. Ad esempio quelle a carico del sistema riproduttivo. Nella donna l'obesità favorisce l'irregolarità mestruale con assenza di ovulazione e quindi infertilità; nell'uomo porta bassi livelli di testosterone e meno spermatozoi.

Ma il problema non è solo il mangiare troppo, ma anche il mangiare troppo poco.

Un insufficiente apporto energetico, o non sufficiente per l'attività motoria e fisica che si svolge, può dare amenorrea (assenza di mestruazioni) e anovulazione (mancata ovulazione) anche quando il proprio peso è nella norma a causa di una massa grassa insufficiente.

Tutti questi disturbi possono arrivare a interessare oltre il 10% della popolazione generale con punte che superano il 20%, ad esempio, nelle atlete di alcune discipline sportive.

LA FARMACIA DEI SERVIZI: UN'OFFERTA IN ESPANSIONE

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore scientifico, Milano

"La farmacia, così come il medico di medicina generale, è un soggetto convenzionato, ed è quindi parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), mentre i soggetti accreditati sono esterni al SSN e, per lavorare, hanno bisogno di un accreditamento, come qualsiasi altro fornitore esterno". Questa affermazione di Marco Cossolo, Presidente di Federfarma nazionale, riassume il concetto di farmacia dei servizi, la cui operatività era stata inizialmente sancita da una Legge (n. 69 del 18 giugno 2009). Il processo di trasformazione delle farmacie è tuttora in corso ed è sotto gli occhi di tutti: a chi, infatti, non è capitato di trovare in farmacia l'offerta di alcuni esami, come per esempio la misurazione della pressione arteriosa, della glicemia o dei trigliceridi? Senza poi considerare offerte più articolate, come elettrocardiogrammi, spirometria, assistenza infermieristica domiciliare, servizi di carattere infermieristico, vaccinazioni contro COVID e influenza e prenotazione di prestazioni sanitarie.

Le possibili aree di attività

Attualmente, si possono identificare nove servizi, alcuni già attivi in diverse farmacie, mentre altri rappresentano obiettivi per il futuro prossimo, a seconda delle risorse disponibili:

- 1. Analisi su sangue capillare:** dosaggio di glicemia, colesterolo, trigliceridi, emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, PSA, esame delle urine, test di ovulazione e di gravidanza.
- 2. Telemedicina:** ECG, holter cardiaco, pressorio, polisonnografia.
- 3. Prenotazione di prestazioni di servizi (CUP):** è già operativa da tempo nelle farmacie più strutturate.

- 4. Vaccinazioni:** avviate con il COVID, con alcune regioni che hanno sperimentato la vaccinazione contro herpes zoster, pneumococco e HPV.
- 5. Screening:** per il tumore del colon-retto con consegna e ritiro della provetta, test HCV (iniziato a Napoli e poi esteso alla Campania), test COVID e tampone per lo streptococco.
- 6. Servizi infermieristici:** applicazione corretta delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, medicazioni, cicli iniettivi intramuscolari, educazione sanitaria.
- 7. Distribuzione per conto (DPC):** farmaci per la continuità assistenziale inseriti in un prontuario specifico.
- 8. Deblistering:** ripartizione dei farmaci per terapie settimanali personalizzate (normata in Lombardia).
- 9. Supporto al paziente:** apertura del fascicolo sanitario elettronico.

Il futuro è alle porte

Questo rapido excursus mostra come il ruolo del farmacista sia notevolmente cambiato negli ultimi anni e continuerà a evolversi. La pandemia ha rafforzato la percezione della rilevanza dei farmacisti tra i cittadini e ha dimostrato che le farmacie sono presidi sanitari territoriali fondamentali e strategici nella rete assistenziale. La digitalizzazione consente l'invio di dati in tempo reale, offrendo la possibilità di refertare, per esempio, un elettrocardiogramma in pochi minuti, dialogare immediatamente con il medico curante e accedere al fascicolo sanitario elettronico. Questi esempi mostrano come i farmacisti, grazie alla loro organizzazione e capillarità, acquisteranno un ruolo sempre più importante nel panorama sanitario, fornendo risposte rapide, efficaci e qualificate ai cittadini, colmando molte lacune del sistema sanitario attuale e operando in sinergia con gli altri professionisti della salute.

Care donne, assumere ferro non è mai stato così piacevole!

La carenza di ferro si manifesta in moltissime donne in età fertile, soprattutto in quelle che soffrono di:

- ipermenorrea (ciclo intenso),
- menorragia (ciclo che dura più di 7 giorni),
- metrorragia (sanguinamento anomalo).

I sintomi più comuni sono **stanchezza generalizzata, cefalea, irritabilità, disturbi del sonno e capogiri**.

Diversi fattori di rischio possono peggiorare il quadro, tra cui la celiachia, la dieta vegetariana o vegana, le emorroidi, l'attività sportiva intensa e l'abuso di farmaci antinfiammatori.



Gli integratori di ferro aiutano a scongiurare la comparsa di quadri da carenza e la possibilità che questi evolvano ad anemia sideropenica,

il tipo più comune di anemia, diffusa tra il 25 e il 50% delle donne fertili.

Questa condizione si verifica quando l'organismo non ha livelli di ferro sufficienti a produrre l'emoglobina, proteina dei globuli rossi che si lega all'ossigeno e, attraverso il sangue, lo trasporta in tessuti e organi.

Per la diagnosi dell'anemia sideropenica si prendono normalmente in considerazione i livelli nel sangue di emoglobina e ferritina, che risultano inferiori alla norma nelle pazienti anemiche.

Perché le donne perdono ferro durante le mestruazioni?

Il ferro è un macronutriente essenziale per il benessere dell'organismo perché favorisce la formazione dell'emoglobina, componente fondamentale dei globuli rossi, e supporta le normali funzioni immunitarie e cognitive.

Con ogni goccia di sangue mestruale, l'organismo perde sostanze nutritive, in primis il ferro. Il ciclo mestruale abbondante rappresenta una delle maggiori cause di deplezione del ferro nelle donne in età fertile perché con **ogni millilitro di sangue si perdono anche 0,5 mg di ferro**.



Quindi, le donne che hanno un ciclo mestruale intenso e di lunga durata, eventi che spesso si manifestano insieme, vanno incontro ad una maggiore perdita di sangue durante il ciclo mestruale.

Perciò, se il sanguinamento è abbondante o prolungato, può instaurarsi una carenza di ferro.

A seconda dell'intensità del ciclo, il fabbisogno di ferro può essere più o meno elevato e può essere difficile o impossibile da soddisfare con la sola alimentazione; diventa in questo caso necessaria la supplementazione di ferro.

È sempre necessario assumere ferro durante il ciclo mestruale?

Sì, e non solo durante il sanguinamento!

La classe medica, infatti, consiglia alle donne con cicli mestruali abbondanti e/o che tendono ad avere bassi livelli di ferritina l'assunzione regolare di ferro per un periodo di tempo più lungo della durata del ciclo mestruale.

Integratori di ferro: parliamo di gusto!

Per quanto riguarda gli integratori alimentari a base di ferro, è importante tenere in considerazione sia l'efficacia che la tollerabilità del prodotto.

I farmaci e gli integratori disponibili sul mercato presentano spesso problematiche associate alla loro somministrazione orale, in pri-

mis lo sgradevole sapore metallico tipico delle fonti di ferro.

Ciò porta spesso ad una limitata aderenza alla terapia, se non alla sua interruzione.

DDM Ferro stick liquido è leader di mercato in svariati Paesi dell'Est Europa e per l'Italia rappresenta una **novità assoluta** introdotta dall'azienda **PharmExtracto**.

La tecnologia innovativa usata per produrlo è estremamente performante perché supera i classici limiti di instabilità del ferro in una formula liquida e permette di evitare i fastidi gastrointestinali comunemente associati alla somministrazione orale di ferro.

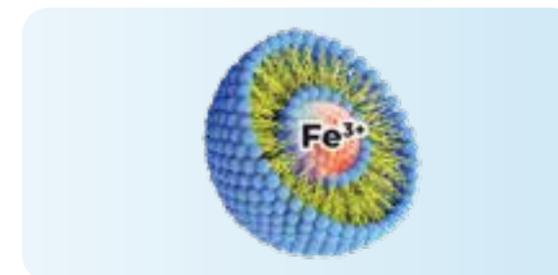
DDM Ferro stick liquido ha infatti un sapore davvero gradevole, tanto che ha vinto il primo premio come "bevanda funzionale più gustosa" sia al Vitafoods Europe-Taste award, sia al Vitafoods Asia-Taste award.



Cosa ha in più DDM Ferro stick liquido?

È un prodotto la cui efficacia è stata clinicamente dimostrata.

Contiene **Lipofer™**, un formulato a base di ferro pirofosfato micronizzato e micro-incapsulato che, grazie alla **tecnologia del liposoma** che avvolge e protegge il ferro, resiste all'ambiente gastrico e viene facilmente assorbito nell'intestino.



Il liposoma permette quindi di avere un ferro stabile e biodisponibile, evitando i classici fastidi gastrointestinali associati al suo utilizzo.

L'efficacia certificata dagli studi

In pazienti con carenza di ferro, un gruppo di ricercatori ha valutato l'efficacia e la sicurezza di **DDM Ferro stick liquido**, dimostrando che **in 12 settimane è in grado di aumentare di 11 µg/L la ferritina sierica**.

I risultati ottenuti dallo studio testimoniano come il prodotto determini un significativo **aumento dei livelli di emoglobina ed ematocrito**, con un'ottima aderenza al trattamento e senza alcun effetto collaterale di rilievo.



DDM Ferro stick liquido
30 stick • 30 dosi • 361 mg di Lipofer™/dose

Dose giornaliera: 1 stick liquido
corrispondente a **30 mg ferro** + 2,5 µg Vit. B12

Assumere lontano dai pasti
SENZA GLUTINE e NATURALMENTE PRIVO DI LATTOSIO
Prezzo: € 19,90



Per visionare la bibliografia inquadra il QR Code con il tuo cellulare.

Microbiota Materno: eredità per la salute del neonato

Valentina Biagioli

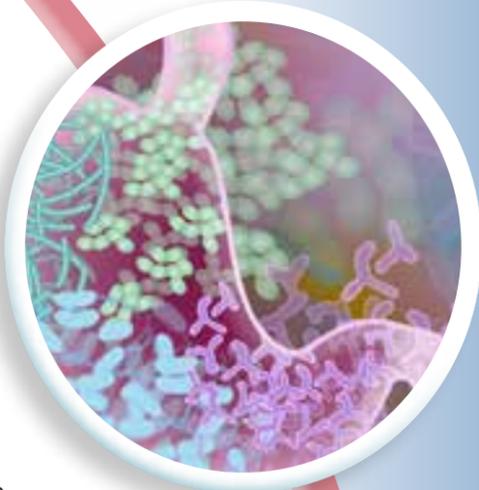
Biologa Nutrizionista, Ph.D Student; Genova

"Essere, o non essere, questo è il dilemma", citava la celebre frase dell'Amleto Shakespeariano. Ma oggi la domanda da riproporre è: "Microbi o umani, questo è il dilemma". Sì, perché questi invisibili (all'occhio umano) microrganismi rappresentano numericamente circa 10 volte il numero delle nostre cellule somatiche e germinali. Questo "sovra-organismo" dinamico ed eterogeneo, composto da batteri, funghi, protozoi e virus vive simbioticamente con noi e siamo senza dubbio la sua casa preferita nella quale abitare; in cambio, il suo ruolo (uno dei tantissimi e ad oggi ancora molti da scoprire) è quello di metabolizzare dei nutrienti per noi indigeribili e secernere delle molecole come gli SCFAs (Acidi grassi a catena corta) che riescono a raggiungere persino il nostro Sistema Nervoso Centrale.

Ma quando entriamo in contatto con questi microrganismi? Ciò che la scienza ha dimostrato è che l'ambiente placentare non è sterile come pensavamo e che l'alimentazione della madre e la biodiversità microbica della gestante sono i primi passi per definire quello che sarà il microbiota e la salute del neonato, per tale motivo i primi mille giorni di vita sono anche definiti "Window of Opportunity".

Studi effettuati su modelli murini, mostrano come alterazioni indotte al microbiota intestinale durante questa finestra critica di sviluppo, influenzano il comportamento e lo sviluppo neurologico. Inoltre, studi recenti che indagano la correlazione tra somministrazione precoce di antibiotici in modelli animali e biodiversità microbica, hanno mostrato come riportino un'aumento di *Escherichia*, *Shigella*, *Staphylococcus* e *Clostridioides*, mentre i principali produttori di SCFAs come *Alistipes*, *Bacteroides*, *Odoribacter* e *Lachnospiracea* sono fortemente ridotti. Al contrario, lo skin to skin contact madre-neonato e l'allattamento al seno, grazie alla ricchezza del latte materno in Oligosaccaridi (HMO), promuovono la crescita di *Bifidobacterium spp.* e *Bacteroides* con effetti benefici in termini di domini cognitivi, di linguaggio e motor skill.

La cura di un bambino quindi, inizia ancor prima della sua nascita; la gestante ha un ruolo centrale nella creazione di un ambiente microbico che potrà essere fonte di arricchimento per il neonato. Il microbiota non rappresenta solo un insieme di microrganismi, ma è uno dei principali fattori ambientali modificabili, coinvolti nel processo di sviluppo e maturazione del neonato, concorrendo allo sviluppo del suo sistema immunitario, neurologico e del suo fenotipo, che lo accompagneranno nell'arco della vita. È importante quindi, promuovere interventi sanitari che orientino la popolazione e lo stesso personale medico-sanitario nella prevenzione del rischio di malattie partendo dalla salute materno-infantile, attraverso la promozione del parto naturale quando possibile, una nutrizione corretta della gestante, allattamento al seno e l'utilizzo quando necessario di ceppi probiotici specifici che abbiano un'alta evidenza scientifica.



LE VACCINAZIONI IN GRAVIDANZA

Elsa Viora

Medico specialista in Ginecologia e Ostetricia

Medico specialista in Genetica medica

Past-President AOGOI

A tutte le donne in gravidanza è raccomandata la somministrazione del vaccino antinfluenzale ed il vaccino anti-pertosse. Altre vaccinazioni possono essere fatte e sono utili per alcune malattie. Gli esempi migliori sono rappresentati dalle vaccinazioni contro tetano e la difterite sempre associate al vaccino anti-pertosse. Sono controindicati i vaccini a base di virus vivi attenuati, a causa della possibilità teorica che possano infettare il feto. Le vaccinazioni sono uno degli strumenti preventivi più efficaci in Sanità Pubblica. Esse sono in grado di prevenire, in modo efficace e sicuro, lo sviluppo di alcune malattie infettive, le loro complicanze e la loro diffusione. Esse hanno un impatto rilevante in termini di riduzione dell'incidenza delle malattie stesse e di possibili decessi ad esse correlati, nonché di diminuzione delle sequele a breve e lungo termine. Nonostante l'importanza delle vaccinazioni per le gravide e i loro figli, in Italia la copertura vaccinale delle donne in gravidanza è, però, tuttora molto scarsa.

• Vaccino antinfluenzale

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato a tutte le donne in gravidanza. In Italia è offerto gratuitamente nel periodo dell'epidemia, in genere da ottobre-novembre a gennaio. È importante sottolineare che può essere fatto in qualunque mese di gravidanza, fin dalle prime settimane. Serve a proteggere la mamma dal rischio non solo di contrarre l'influenza ma di andare incontro a complicanze che possono essere anche gravi. Considerando che gli anticorpi (IgG) prodotti in risposta alla vaccinazione antinfluenzale materna attraversano la

placenta e che altri anticorpi (IgA) vengono trasferite attraverso il latte, è stato osservato che vaccinare le donne in gravidanza può proteggere i loro figli nei primi 6 mesi di vita, risolvendo così il problema legato al fatto che i vaccini antinfluenzali non sono autorizzati per l'uso nei primi mesi di vita.

• Vaccino anti-pertosse

La vaccinazione contro la pertosse in gravidanza permette di proteggere il neonato e il lattante nei confronti della malattia. Tale strategia è già stata implementata da tempo negli USA, in Canada e in Australia e da anni anche in Italia è offerta gratuitamente a tutte le donne in ogni gravidanza.

• Vaccino anti-tetano e vaccino anti-difterite

In Italia il vaccino anti-tetano e anti-difterite è associato al vaccino anti-pertosse (cosiddetto dTpa) e quindi raccomandato a tutte le donne in gravidanza. Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto. Nei Paesi in via di sviluppo sono state implementate campagne di vaccinazione antitetanica nelle gravide accuratamente pianificate in aree ad alto rischio che hanno interessato più di 94 milioni di donne e hanno protetto più di 70 milioni di donne.

• Altri vaccini

Vi sono altri vaccini che possono essere somministrati solo se strettamente necessario, valutando attentamente il rapporto rischio/beneficio. Si tratta dei vaccini per epatite A, epatite B, IPV (vaccino anti-poliomielite inattivato), meningococco, TBE (virus dell'encefalite da

zecca), rabbia, colera, febbre gialla. Per questi è possibile la somministrazione se il beneficio è maggiore del rischio ed è quindi indispensabile una valutazione caso per caso.

Conclusioni

Molti studi riguardanti vaccini diversi indicano che la vaccinazione materna è utile nel proteggere sia la mamma sia i neonati e i lattanti nei primi mesi di vita, quando il rischio di malattia prevenibile con un vaccino è elevato e il soggetto è troppo piccolo per essere vaccinato o per aver già completato la schedula vaccinale. Questa strategia è già applicata in molti Paesi ed anche in Italia, per l'influenza e la pertosse: questi vaccini sono offerti gratuitamente a tutte le donne in gravidanza. Per altre vaccinazioni si valuta in base al rischio di contrarre la malattia, quindi vanno considerati vari fattori, quali l'area geografica, le caratteristiche della madre e del bambino, in modo da ottenere il risultato migliore.

A livello internazionale si sta lavorando per capire quale possa essere l'approccio migliore per aumentare la copertura vaccinale nelle gravide, per determinare le sedi più adeguate per la loro vaccinazione e per valutare le strategie affinché la vaccinazione sia accettata dalle donne. Ovunque si stanno promuovendo interventi di educazione sanitaria rivolti sia al personale sanitario (medici, ostetriche) sia alle donne, al fine di fornire una informazione completa ed adeguata per diffondere l'accettazione della vaccinazione durante la gravidanza.





vitamina D

LA SORVEGLIATA SPECIALE

Maurizio Silvestri

Dirigente medico ginecologo USL Umbria 2



La vitamina D è un pro-ormone prodotto a livello cutaneo a seguito dell'esposizione ai raggi solari. Essendo liposolubile, se prodotta in eccesso, è depositata nel tessuto adiposo. Con la dieta ne assumiamo solo piccole quantità, insufficienti per il fabbisogno giornaliero. Il colore della pelle, tatuaggi, uso eccessivo di creme solari, minore tempo di esposizione al sole e la maggiore copertura della pelle con abiti (soprattutto nelle donne velate) sono fra i fattori che riducono la produzione di vitamina D. L'obesità, il malessere del benessere del terzo millennio, predispone all'ipovitaminosi D poiché gran parte della vitamina presente nell'organismo si deposita nell'adipe, riducendo di conseguenza quella a disposizione degli altri tessuti.

Agisce come regolatore intestinale dell'assorbimento del calcio e fosforo contribuendo così

alla mineralizzazione dell'osso, alla contrattilità muscolare ed anche all'attività del sistema immunitario. La sua insufficienza è di solito asintomatica oppure può manifestarsi con una aspecifica riduzione della forza muscolare e con dolori diffusi. La sua carenza grave nei bambini determina il rachitismo, mentre negli adulti l'osteomalacia. Fonti naturali sono l'esposizione al sole e gli alimenti che però la contengono in scarsa quantità. La dieta da sola non è sufficiente a soddisfare le necessità che ha l'organismo di questa vitamina. Tenendo conto delle variabili in gioco (orario della giornata, colore della pelle, superficie cutanea esposta, creme solari, stagione, ecc.), la "dose" annuale consigliata di esposizione al sole è, nella stagione estiva, di circa 15 minuti 3 volte a settimana su aree del corpo solitamente scoperte (braccia,

testa, collo). Questa "dose" permette di assicurare il fabbisogno di vitamina D nei soggetti che vivono in Paesi alla latitudine del Regno Unito. Nella tabella è riportata una lista di alimenti con corrispondente contenuto di vitamina D espresso in UI/100 g o in UI/L. Possiamo conoscerne lo status nell'organismo dosando il 25 OH Vitamina D3 (anche nota come calcifediolo) circolante, parametro unanimemente riconosciuto per stimare le riserve di vitamina D. È utile dosarlo: **se esiste** almeno un sintomo suggestivo per carenza di vitamina D (sintomi di osteomalacia come dolenzia in sedi ossee o dolore lombosacrale, pelvico o agli arti inferiori; senso di impedimento fisico; dolori o debolezza muscolare soprattutto ai quadricipiti ed ai glutei con difficoltà ad alzarsi da seduto o andatura ondeggiante; dolore diffuso di lunga durata; propensione alle cadute

immotivate), **se è prevista** una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D (antiepilettici, glucocorticoidi, anti-retrovirali, anti-micotici, colestiramina), **se esiste** una condizione di malassorbimento (celiachia, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, fibrosi cistica). È inoltre utile dosarlo quando c'è un problema osseo accertato (osteoporosi, osteomalacia o malattia di Paget) che può beneficiare dal trattamento con vitamina D o di terapia remineralizzante, oppure quando si riscontra un dosaggio elevato di PTH con livelli di calcio ematico normali o bassi. **Non è raccomandato lo screening universale** per stabilire i livelli di vitamina D circolante poiché potrebbe portare al sovratrattamento della popolazione.

Il range desiderabile o di sufficienza di calcifediolo (25 OH Vitamina D3) nella popolazione generale sana e senza aumentato del rischio di frattura è compreso tra 20 e 40 ng/mL. Valori inferiori a 20 ng/mL rendono appropriati interventi correttivi basati sulla promozione di uno stile di vita salutare e/o l'inizio della supplementazione con la vitamina D. È prevista la somministrazione di vitamina D, indipendentemente dalla misurazione della 25 OH Vitamina D3: **negli anziani** ospiti delle residenze sanitario-assistenziali, **nelle persone** affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate per cui non è indicata una terapia remineralizzante e **nelle donne in gravidanza o in allattamento** per la salute delle ossa materne, fetali e neonatali. Inoltre in gravidanza la vitamina D migliora l'adat-

tamento immunologico necessario per favorire l'impianto embrionale e sembra ridurre il rischio della preeclampsia, del parto pretermine e del basso peso alla nascita. Studi recenti segnalano che a lungo termine protegge il prodotto del concepimento contro le malattie immunologiche (allergie, diabete di tipo 1, asma) e ne migliora il suo neurosviluppo. In tutte le categorie suddette si dovrà consigliare anche l'aumento dell'esposizione al sole. L'approccio posologico più fisiologico è la somministrazione giornaliera o, in alternativa, quella di dosi equivalenti con boli settimanali oppure mensili. Una volta raggiunto, il range desiderabile potrà essere mantenuto con schemi di somministrazione intervallati da una pausa estiva, quando maggiore è l'esposizione ai raggi solari.

Contenuto di vitamina D (UI/100 g o UI/l) in alcuni alimenti*

Latte e latticini	Contenuto medio di vitamina D
Latte vaccino	5-40 UI/L
Latte di capra	5-40 UI/L
Burro	30 UI/100 g
Yogurt	2,4 UI/100 g
Panna	30 UI/100 g
Formaggi	12-40/100 g

Altri alimenti	Contenuto medio di vitamina D
Maiale	40-50 UI/100 g
Fegato di manzo	40-70 UI/L
Dentice, merluzzo, orata, palombo, sogliola, trota, salmone, aringhe	300-1500/100 g
Olio di fegato di merluzzo	400 UI/5 ml (1 cucchiaino da tè)
Tuorlo d'uovo	20 UI/100 g

UI: Unità Internazionali. Adattata da Saggese et al.

Combattere STRESS e STANCHEZZA



Stress, sovraccarico, stanchezza, esaurimento... sono termini alquanto ricorrenti nel gergo quotidiano che, ciascuno con la propria sfumatura, indicano una serie di fattori accomunati da una sola prerogativa: quella di compromettere il benessere dell'organismo riducendone le capacità di reazione e difesa agli stimoli esterni e di conseguenza le performance, sia fisiche (forza e coordinamento muscolare, resistenza) sia mentali (attenzione, concentrazione, memoria). L'impatto di questi fattori può essere circoscritto nel tempo, come per esempio nel caso di uno sforzo improvviso o di una giornata particolarmente impegnativa, oppure protratto e in questo caso si instaura uno stato di sofferenza cronico con cui si può cercare di convivere ma al prezzo di una continua perdita di vigore oppure con un andamento "a singhiozzo", e cioè con alternanza tra momenti di apparente recupero e successivo nuovo peggioramento.

Anche i cambiamenti climatici, in termini di aumento della tempe-

ratura e modificazione delle ore di luce, comportano uno sforzo di adattamento da parte dell'organismo e in particolare sotto dei ritmi circadiani di alcuni ormoni (melatonina, cortisolo, ormoni steroidei).

Il quesito che sorge spontaneo è se e cosa si possa fare per affrontare e possibilmente prevenire il calo di energie. Senza dubbio sono di aiuto un'alimentazione equilibrata, ricca in frutta e verdura e regolare per quanto riguarda orari e quantità dei pasti, e il mantenimento di un ritmo sonno-veglia costante. Ci sono tuttavia anche alcuni integratori di particolare utilità, a cui si può fare ricorso quale supporto, unitamente al buon senso e naturalmente alla consapevolezza dei propri limiti e della necessità di un tempo fisiologico soggettivo di recupero: sono infatti disponibili numerosi preparati naturali che aiutano a superare i momenti "critici", ma la loro efficacia è proporzionale alla necessità che l'organismo ha di compensare eventuali carenze alimentari. Il consiglio del

farmacista è sempre auspicabile e prezioso per una scelta ragionata e mirata dei composti di cui ciascuno può avere maggiore bisogno.

GLI "AIUTI" per il corpo

La creatina è una preziosa riserva energetica per le fibre contrattili ed è stata impiegata con successo in pazienti affetti da malattie muscolari, nei quali ha favorito una maggior resistenza allo sforzo, e in soggetti anziani, nei quali primi si sono osservate non soltanto migliori prestazioni ma anche un incremento della massa magra. Altrettanto importanti per il trofismo muscolare sono alcuni nutrienti, tra cui aminoacidi (come L-arginina), sali minerali (ferro, indispensabile tra l'altro per la produzione dell'emoglobina, contenuta nei globuli rossi, zinco, potassio, magnesio), vitamine antiossidanti come la C e la E e vitamine coinvolte nel metabolismo energetico, quelle del gruppo B, di particolare utilità anche nei bambini. In particolare

la B1, la B2, la B5 la B8, la B9 e la B12 contribuiscono alla demolizione di zuccheri e grassi.

La B6 e la B12 sono coinvolte nella trasformazione di alcuni aminoacidi (i mattoni costitutivi delle proteine) e la B9 anche nella sintesi dei componenti del Dna, che contiene le informazioni genetiche del singolo individuo. La B5 e la B8 sono essenziali per alcune tappe della sintesi degli acidi grassi.

Essendo tutte queste reazioni strettamente interdipendenti a vari livelli, è sufficiente che sia carente una sola vitamina B per avere problemi in termini di metabolismo generale, oltre che disfunzioni specifiche.

Un altro importante componente per il tessuto muscolare è la carnitina, che funge da trasportatore degli acidi grassi all'interno dei mitocondri, gli organelli cellulari in cui essi vengono degradati e utilizzati a scopo energetico.



I principali "ENERGIZZANTI" mentali

La colina è presente in tutti gli alimenti (in particolare legumi, cavolfiori, tuorlo d'uovo) e può essere utile, oltre che nei soggetti iperlipidemiche in terapia con niacina o acido nicotinico, come antiossidante e come stimolante della memoria. Proprietà simili sono quelle della lecitina.

La glutamina è una forma dell'acido glutammico (neurotrasmettitore cerebrale), di cui agevola l'assorbimento. Contribuisce al funzionamento della memoria, al mantenimento della lucidità ed alla riflessione e sembra pertanto utile a mantenere anche in condizioni di particolari impegno fisico la concentrazione necessaria. Agisce infine sull'azione del sistema immunitario e stimola la secrezione dell'ormone della crescita (GH). La dose consigliata è intorno a 1 grammo al giorno.

Gli acidi grassi essenziali (acido linoleico e acido alfa-linolenico, capostipiti rispettivamente della classe omega 6 e omega 3) e i rispettivi derivati (acido arachidonico per gli omega 6, acido eicosapentaenoico o EPA e docosaesanoico o DHA per gli omega 3), contenuti nel pesce, svolgono importanti funzioni nell'organismo, tra cui quella di costituenti delle membrane delle cellule nervose. Alcuni studi su particolari miscele di tali acidi grassi somministrate a bambini dislessici hanno per esempio documentato un effetto favorevole dei polinsaturi sulle capacità psicocognitive.

Anche l'omeopatia viene in aiuto: acidum phosphoricum è efficace sulla scarsa capacità di concentrazione psichica, apatia e sonnolenza; citrus medica limonum è attivo sulla depressione generale; cocculus è indicato per astenia, esaurimento psico-fisico, vertigini e ipotensione arteriosa; ginseng è caratterizzato da un'azione stimolante e tonica generale sinergica con gli altri componenti; helonias dioica e ignatia sono utili su esaurimento nervoso e irritabilità; sepia è efficace sull'instabilità emotiva e infine zincum metallicum, che consente di controllare stati di astenia e nevrosi.

Ginkgo biloba

Originario della Cina e del Giappone, Ginkgo biloba è un albero leggendario vecchio di più di 250 milioni di anni, del cui impiego nella medicina cinese si

ha notizia sin dal 2800 avanti Cristo. Tra i principi attivi figurano terpeni, ginkgolide B, che inibisce l'aggregazione piastrinica, la formazione di trombi e l'iperpermeabilità capillare, polifenoli, flavonoidi (ginkgetolo, isiginketolo, bilabetolo, ginkolide), che esplicano un'attività vasodilatatoria sulle arterie e stabilizzante sulle membrane cellulari e favoriscono un aumento del tono venoso e della circolazione cerebrale.

Proprio in relazione a quest'ultimo effetto ginkgo biloba migliora l'acuità mentale, la concentrazione, la memoria a breve termine, e l'abilità cognitiva. È utile pertanto nelle perdite di memoria dovute a età avanzata, e nei disturbi della memoria a breve termine.



Come stanno le nostre ossa?

L'osteoporosi colpisce circa 5 milioni di persone in Italia, secondo il Ministero della Salute ne soffre il 23% delle donne oltre i 40 anni e il 14% degli uomini con più di 60 anni. Eppure la prevenzione è possibile, a partire dall'infanzia, ma non solo.



Non si vede, eppure c'è. Non è un indovino, è quello che capita a molte persone che scoprono di soffrire di osteoporosi solo a seguito di una frattura ossea. Spesso, infatti, l'osteoporosi non dà segnali della sua comparsa, ma progredisce silenziosamente, rendendo le ossa più fragili. Le fratture più comuni che si verificano per questo motivo sono quelle del polso, delle vertebre o del femore, particolarmente grave se consideriamo che solo il 30-40% dei soggetti riesce a guarire completamente.

Perché succede?

Siamo abituati a pensare alle ossa come a un qualcosa di rigido e stabile nel tempo, ma in realtà il tessuto che forma le ossa è soggetto a un continuo processo di rimodellamento. Nei primi anni di età, viene formato più osso di quanto non ne venga demolito, perché lo scheletro sta ancora crescendo e consolidandosi. Dopo i 25-30 anni, poi, i processi di demolizione tendono a prevalere su quelli di formazione di nuovo osso. Se l'organismo non è in grado di mantenere un livello adeguato di formazione ossea, queste diventano sempre più fragili, dando origine all'osteoporosi.

Come aiutare l'organismo a mantenere le ossa sane?

La buona notizia è che prevenire la perdita di densità ossea è più facile che ripristinarla una volta perduta. Non è mai troppo tardi, infatti, per iniziare a prendersi cura delle proprie ossa, anche se, bisogna dirlo, la prevenzione più importante si fa durante l'infanzia e l'adolescenza, cioè quel periodo in cui lo scheletro si sta ancora sviluppando. Importantissimo quindi non far mancare già dalla più tenera età un'alimentazione ricca di calcio, il micronutriente più importante nella prevenzione dell'osteoporosi. Si crede, erroneamente, che l'as-

sunzione di calcio sia legata al latte, in realtà sono molti gli alimenti che lo contengono. Yogurt, formaggi, ma anche pesce azzurro, polpo o calamari, molte verdure verdi come i broccoli, i carciofi e gli spinaci, la frutta secca, i legumi e anche la classica spremuta d'arancia: sono davvero molte le possibilità di introdurre il calcio nella nostra dieta. Bere molta acqua e limitare il consumo di sale (che aumenta l'eliminazione del calcio con l'urina) completano la ricetta per una dieta che preservi la salute delle ossa. L'alimentazione non è l'unico fattore su cui possiamo agire: un ruolo importante lo gioca anche l'attività fisica, che aiuta lo scheletro a funzionare meglio. Se fatta all'aperto, inoltre, l'attività fisica ha un altro beneficio: rifornire il corpo di Vitamina D, essenziale per i processi di rimodellamento osseo e che viene prodotta dalle cellule della nostra pelle grazie ai raggi ultravioletti.

E quando la prevenzione non basta?

Nei casi di osteoporosi conclamata, è importante prevenire le fratture. Ridurre eventuali ostacoli presenti in casa e che possano far inciampare, ad esempio, oppure affidarsi a un fisioterapista per fare esercizi di rafforzamento, sono piccoli accorgimenti che possono essere essenziali, per evitare incidenti. Esistono inoltre diverse terapie che aiutano a tenere sotto controllo l'osteoporosi, sia integrando la dieta per mantenere un normale metabolismo osseo, sia agendo direttamente sulla densità delle ossa attraverso farmaci tradizionali (i più famosi sono i bifosfonati), terapie ormonali, con estrogeni o con analoghi sintetici dell'ormone paratiroideo, o anticorpi monoclonali. Per tutte queste terapie, è sempre molto importante la corretta aderenza terapeutica, cioè assumere regolarmente la terapia come prescritto dal medico, anche se si ha l'impressione di stare meglio.

La vulvodinia questa sconosciuta

Vulvodinia: ne soffre 1 donna su 7 ma medici e SSN finora l'hanno ignorata. Guarire si può.

Un dolore bruciante o come punture di spilli, intermittente oppure continuo, in una delle parti più intime del corpo femminile, la vulva. Quando dura da almeno 3-6 mesi e non è riconducibile a lesioni, infezioni o altre specifiche patologie, probabilmente siamo in presenza di vulvodinia. Un calvario che affligge fino al 18% delle donne, arrivando a impedire i rapporti sessuali, a ostacolare studio, lavoro, socialità e la possibilità di condurre una vita normale. Non riconosciuta dal Servizio Sanitario Nazionale e spesso ignorata dai medici che tendono a liquidarla come disturbo psicosomatico, mentre ha solide basi biologiche, viene diagnosticata in media con 5 anni di ritardo. E dopo la diagnosi molte donne rinunciano alle cure, non potendole sostenere di tasca propria o perché pochi specialisti si occupano del problema. Eppure, gli strumenti per tornare a stare bene esistono.

Se ne è parlato recentemente, nel corso di una conferenza alla Sala Stampa della Camera dei Deputati, dal titolo "Vulvodinia: guarire si può?". L'evento, organizzato sotto l'egida dell'Accademia di Salute Pubblica, ha visto riuniti rappresentanti del mondo politico-istituzionale, della comunità scientifica e dell'associazionismo, che hanno fatto luce su una malattia ancora poco conosciuta, evidenziandone i bisogni clinici, assistenziali e organizzativi, accanto alle opzioni terapeutiche attuali e future.

"Il dolore vulvare colpisce i genitali esterni femminili", ha spiegato la Professoressa **Alessandra Graziottin**, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica all'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano. "Può interessare il vestibolo vulvare, l'area compresa all'interno delle piccole labbra, al di sotto della clitoride e fino alla forchetta; oppure l'area clitoridea (clitoralgia) o tutta la vulva. Si parla di vestibolodinia quando il dolore, di durata superiore ai 3-6 mesi, interessa il vestibolo vulvare e di vulvodinia quando interessa tutta la vulva. Può colpire non solo la vita intima e sessuale, ma anche tutte le sfere dell'esistenza, perché il dolore cronico è un divoratore esigente di energia vitale e di sogni".

"La vulvodinia è tutt'altro che rara: colpisce dal 10 al 18% delle donne nell'arco della vita", ha evidenziato il Professor **Filippo Murina**, Direttore scientifico dell'Associazione Italiana Vulvodinia Onlus,



Responsabile Servizio di Patologia del Tratto Genitale Inferiore presso l'Ospedale V. Buzzi - Università degli Studi di Milano. "Nonostante il suo pesante impatto sulla sessualità e sulla qualità di vita generale delle pazienti, la malattia non è attualmente inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il che si traduce nell'assenza di esenzione per patologia, nella non copertura di tutta una serie di trattamenti e nella mancanza di Centri ad hoc, in ambito di Sanità Pubblica, capaci di affrontare il problema. Una proposta di legge per l'inserimento della vulvodinia nei LEA e il suo riconoscimento quale condizione cronica e invalidante è stata depositata già due anni fa a entrambe le Camere. È cruciale far ripartire l'iter per la sua approvazione e rendere, così, le cure davvero accessibili su tutto il territorio nazionale".

"Anche perché guarire dalla vulvodinia è possibile - ha continuato Murina -. Dato il carattere multifattoriale della patologia, l'approccio deve essere sia multidisciplinare, con il contributo, oltre che del ginecologo, di altri specialisti, sia multimodale, con l'impiego di più strumenti (prodotti topici, farmaci, infiltrazioni, trattamenti fisico-riabilitativi, tecniche strumentali, psicoterapia, dieta, norme di comportamento), che occorre 'dosare' in un percorso terapeutico personalizzato sulla singola paziente. Le possibilità sono tante e ne sono in arrivo anche di nuove".

"La vulvodinia è una patologia che ha ancora molteplici bisogni insoddisfatti dal punto di vista terapeutico, assistenziale e informativo", ha concluso **Giorgio Foresti**, Amministratore Delegato di Techdow Pharma Italy. "Per questa ragione, la nostra azienda ha deciso di fare il proprio ingresso anche in area ginecologica, dove ci impegneremo per contribuire a migliorare la qualità di vita delle donne, non solo con la ricerca e lo sviluppo di nuove opzioni di cura, ma anche con l'avvio di un progetto più ampio, che prevede di formare su questa patologia decine di ginecologi in tutta Italia. Techdow lavorerà inoltre per produrre dati e informazioni scientifiche valide a supportare la proposta di legge che mira all'inserimento della vulvodinia nei LEA, sviluppando in collaborazione con gli specialisti progetti di ricerca sulla sindrome vulvo-vestibolare".

I 1000 giorni preziosi per la salute orale

Antonella Abbinante

Igienista Dentale, Presidente Associazione Igienisti Dentali Italiani, AIDI

Quando si parla di salute in tutte le sue declinazioni, la parola chiave è: prevenzione. Anche per quanto riguarda la bocca. In passato l'attenzione degli operatori era focalizzata principalmente sul dente, come entità singola, in particolare sulla carie in età scolare e sul fluoro, a protezione dello smalto. Oggi si pone attenzione, oltre ai denti, al cavo orale nella sua totalità, con la consolidata consapevolezza che molti problemi possono essere evitati con qualche semplice accorgimento e attraverso un corretto utilizzo dei vari strumenti disponibili. Ma soprattutto si prova a giocare d'anticipo, incominciando sin dalla gravidanza, un periodo particolarmente delicato anche per la salute del cavo orale. L'aumento fisiologico di due ormoni, il progesterone e l'estradiolo, favorisce nel cavo orale la crescita di batteri in grado di indurre cambiamenti della microflora indigena e di alterare lo stato di salute

TRA IL SAPERE E IL FARE

I due terzi di gestanti e puerpere ritengono che la gravidanza favorisca l'insorgenza di carie dentale e problemi di natura gengivale. Eppure solo il 34,9% delle gestanti effettua controlli presso il proprio odontoiatra di riferimento durante la gravidanza e soltanto il 20,5% pensa che la salute orale influisca sulla salute del feto. Sono alcuni dei risultati emersi dalle risposte a un questionario somministrato a 166 donne in gravidanza e puerpere nel corso di un'indagine italiana.



gengivale. Tra le manifestazioni più frequenti, lo sviluppo di carie e la comparsa di gengive gonfie, dolenti e sanguinanti, favorite da rigurgiti acidi, cambiamenti della qualità e quantità di saliva per la tendenza a mangiare fuori pasto. Tutti buoni motivi, quindi, che rendono necessaria durante la gravidanza un'igiene orale meticolosa. Lo sanno bene sette gestanti su dieci... ma solo una su tre si sottopone a controlli odontoiatrici.

È quanto emerge da un'indagine pubblicata su Dental Academy e condotta su 166 donne in gravidanza e puerpere afferenti presso il Dipartimento materno infantile del reparto di Ginecologia-Ostetricia e Corso di accompagnamento alla nascita dell'Ospedale Vita-Salute San Raffaele, presso il reparto di Ginecologia-Ostetricia dell'Ospedale Civile di Acqui Terme e il reparto di Ginecologia-Ostetricia e Corso di accompagnamento alla nascita dell'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" a Garbagnate Milanese.

Tutti i vantaggi di una bocca sana

È tuttora diffuso l'erroneo preconcetto secondo cui una bocca sana abbia un valore essenzialmente estetico. Alito gradevole e sorriso smagliante sono requisiti di sicura importanza, ma la bocca, al pari di altri organi di confine con l'ambiente esterno (per esempio naso e alte vie aeree, intestino, pelle) ospita costantemente batteri di varia tipologia, alcuni con effetti benefici, altri potenzialmente nocivi. La loro crescita può es-

sere favorita da fattori quali l'efficienza del sistema difensivo, il profilo ormonale, l'alimentazione e, naturalmente, le pratiche igieniche. La letteratura scientifica documenta, inoltre, una relazione tra parodontite e rischio di parto prematuro e considera la salute orale della mamma un presupposto determinante per il benessere del nascituro.

L'ABC della prevenzione in gravidanza

Il controllo delle malattie orali prima e durante la gravidanza migliora la qualità di vita della donna, diminuisce l'incidenza di malattie dentali nel bambino e promuove una miglior salute orale anche nella vita adulta del nascituro.

Questi concetti sono ben espressi in alcune direttive ufficiali, come le Linee Guida del 2009 dell'American Academy of Pediatric Dentistry, le Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale emanate nel 2014 dal Ministero della Salute e la campagna di informazione europea intitolata "Oral Health and Pregnancy" e promossa dalla European Federation of Periodontology (EFP) e, possono essere così riassunti:

- spazzolare i denti due volte al giorno con un dentifricio al fluoro ed utilizzare filo o scovolino interdentale tutti i giorni;
- limitare l'assunzione di cibi contenenti zuccheri solo durante i pasti;

- scegliere acqua o latte magro come bevanda ed evitare bevande gassate durante la gravidanza;
- preferire frutta fresca a succhi di frutta industriali;
- consumare alimenti contenenti calcio e vitamina D per rafforzare ossa e denti del nascituro;
- sottoporsi a sedute di fluorizzazione topica professionale;
- effettuare visite odontoiatriche e sedute di igiene orale professionale dall'igienista dentale con richiami trimestrali;
- in caso di sanguinamento gengivale, dolore dentale, presenza di cavità nei denti, denti mobili e gonfiore gengivale recarsi il prima possibile dal dentista per le diagnosi ed eventuali terapie.

Per diminuire il rischio di insorgenza di erosioni e carie dentali nelle pazienti gravide che soffrono frequentemente di nausea e vomito da iperemesi gravidica è consigliato:

- alimentarsi frequentemente con piccole quantità di cibo nutriente;
- durante gli episodi di vomito risciacquare la bocca con acqua e bicarbonato per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale;
- masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo aver mangiato;
- utilizzare spazzolini da denti con setole medio-morbide e dentifrici remineralizzanti non abrasivi per prevenire danni alle superfici dei denti già demineralizzati dal contatto con il contenuto gastrico acido.

Il ricorso a spazzolini (manuali e in particolare elettrici), filo interdentale, colluttori e idropulsori, sulla base del consiglio dell'igienista dentale, è di notevole utilità ed efficacia in gravidanza, in quanto facilita il raggiungimento degli obiettivi e il mantenimento della salute orale.

QUELLO CHE TUTTE LE MAMME IN ATTESA DOVREBBERO SAPERE

Lo stato di salute orale in gravidanza condizionerà quello del futuro bambino. I figli di madri che hanno un'alta insorgenza di carie hanno maggiori probabilità di essere cariorecettivi (trasmissione diretta di microrganismi della carie). La presenza di malattie a carico dei tessuti di sostegno del dente (gengiviti e malattie parodontali) comporta una maggiore probabilità di parto prematuro e nascite a basso peso.

La prevenzione dovrà proseguire dopo la nascita

Per quel che concerne il tipo di allattamento, materno o artificiale, numerosi studi evidenziano l'effetto protettivo, nei confronti della patologia cariosa, dell'allattamento al seno con vantaggi, rispetto all'utilizzo del biberon, non solo per la forma fisiologica dell'alimentazione, ma anche per influenza positiva sul corretto sviluppo psicofisico del bambino. Tra i 3 e i 30 mesi avviene la comparsa dei primi denti decidui (denti da latte), periodo in cui si avvia e si completa la composizione della flora batterica del cavo orale, le cui caratteristiche finali potranno essere fortemente condizionate dallo stato di salute odontoiatrica della madre e dalle precauzioni poste nell'evitare o ridurre il contagio batterico salivare madre-figlio. Il passaggio di batteri materni nella bocca del bambino (colonizzazione batterica verticale) avviene infatti attraverso il contatto salivare madre-bambino, molto diffuso per l'abitudine scorretta di molte mamme che assaggiano il cibo del bambino utilizzando lo stesso cucchiaino o forchetta che poi saranno usate per introdurlo nella bocca del piccolo. In questo modo, ogni volta, la posata usata si contamina con la saliva materna e favorisce l'immediata trasmissione di batteri al figlio. La saliva proveniente da una madre

il cui stato di salute odontoiatrico sia buono non creerà alcun problema, ma in presenza di patologie attive nella bocca della mamma, vanno utilizzate posate differenti, una per il solo assaggio, l'altra per portare il cibo in bocca al bambino. Allo stesso modo il succhiotto non va deterso introducendolo nella bocca materna. In epoca di svezzamento le gengive del bambino vanno pulite delicatamente con una piccola garza. Questo consentirà al bambino di prendere confidenza con le manovre di pulizia del cavo orale, approccio che si tradurrà nel tempo nella abitudine quotidiana all'igiene orale. La detersione dei denti da latte, da eseguire subito dopo la loro eruzione, con spazzolino per bambini, dovrà essere eseguito nei primi anni dai genitori e potrà realizzarsi nello stesso momento in cui i genitori laveranno i propri denti. Allorché possibile, l'impiego di uno spazzolino idoneo con testina rotante-oscillante consentirà di rispettare il tempo di spazzolamento raccomandato (2 minuti) e di promuovere in maniera piacevole le buone abitudini di igiene orale quotidiana.

L'igienista dentale e la donna in gravidanza

Indirizzare un bambino ad uno stile di vita sano fin dalla più tenera età, consentendogli di proseguire con naturalezza e semplicità un percorso basato sulla prevenzione, è un gesto d'amore verso il proprio figlio. Gravidanza e allattamento rappresentano periodi di particolare recettività della donna, periodo in cui l'igienista dentale in virtù del suo ruolo e con il proprio lavoro, potrà rendere le pazienti consapevoli, includendole in un piano terapeutico personalizzato, programmando richiami trimestrali di igiene professionale e motivandole all'attuazione di corrette tecniche di spazzolamento e di un adeguato regime alimentare per se stessa e per il nascituro.



TUMORE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO

l'impatto delle mutazioni dei geni BRCA

Vito Trojano

Presidente SIGO

Specialista in Ostetricia e Ginecologia,

già Direttore Dipartimento Donna, Istituto Tumori

"Giovanni Paolo II" - IRCCS Bari

Il carcinoma mammario è la neoplasia più frequente nel sesso femminile, in cui rappresenta circa un terzo di tutti i tumori: colpisce infatti una donna su otto, con 53mila casi registrati in Italia nel 2019, e 815mila sono le donne a cui è stato diagnosticato. Anche se la maggior parte dei carcinomi mammari è rappresentata da forme sporadiche, il 5-7% risulta legata a fattori ereditari, dei quali un quarto determinati dalla mutazione di due geni, denominati BRCA1 e/o BRCA2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene BRCA2 pari al 40%. Da qui l'importanza, soprattutto se si sono verificati casi in famiglia, di verificare la presenza di tali mutazioni. Nella popolazione generale, le mutazioni BRCA1/2 si verificano in circa 1 donna su 300-500 e rappresentano il 15% dei casi di cancro ovarico.

La valutazione del rischio

La valutazione del rischio genetico e il test di mutazione BRCA1/2 è un processo a più fasi che ha inizio con l'identificazione di donne con storie familiari o personali di cancro al seno, alle ovaie, alle tube o al peritoneo o in famiglie con membri con mutazioni BRCA1/2 note. Queste mutazioni, si trasmettono con modalità dominante nella famiglia della madre o del padre (è sufficiente, cioè, un solo gene mutato per avere la malattia). Ecco perché quando i medici acquisiscono dati anamnestici dovrebbero sempre chiedere informazioni sui tipi specifici di cancro, localizzazione del tumore primario, età alla diagnosi, quali membri della famiglia sono stati colpiti e la presenza di più tipi di cancro primario nello stesso individuo. Le donne a rischio di mutazioni BRCA1/2 devono essere valutate da professionisti adeguatamente formati sia per la consulenza

Da molti anni la presenza di una variante nei geni **BRCA1** e **BRCA2** consente di valutare il rischio di sviluppare una seconda neoplasia nelle pazienti oncologiche e di poter iniziare percorsi di prevenzione primaria e secondaria nelle donne ad alto rischio genetico nonché programmi di chirurgia profilattica per ridurre il rischio.

Il riscontro di una variante in BRCA1/2 ha anche importanti risvolti terapeutici per le donne affette da carcinoma mammario: il test BRCA acquista infatti anche un significato predittivo di efficacia delle terapie antitumorali.

genetica, sia per l'esecuzione del test genetico, sia per la consulenza post test sui risultati. Poiché un test BRCA1/2 sul tessuto tumorale rileva sia le varianti BRCA1/2 ereditarie che somatiche, le nuove Linee Guida consigliano un test BRCA1/2 del DNA tumorale in tutte le donne con tumore ovarico di nuova diagnosi.

L'approccio clinico e terapeutico

In generale, l'assistenza alle donne con mutazioni dannose BRCA1/2 consiste in una varietà di interventi per ridurre il rischio futuro di cancro, sottolineando lo screening intensivo, la farmacoprevenzione e la mastectomia e salpingo-ovariectomia bilaterale (asportazione rispettivamente di mammella e ovaie-tube).

La mastectomia bilaterale è stata associata a una riduzione dell'incidenza del cancro al seno dal 90% al 100% e alla mortalità per cancro al seno dall'81% al 100%. L'annessiectomia (ovaio e tube di Falloppio) è stata associata a una riduzione dell'incidenza del cancro ovarico dall'81% al 100%. Attualmente, tutte le Linee Guida consigliano il test di predisposizione genetica BRCA1/2 in tutte le donne con diagnosi di carcinoma dell'ovaio. Le donne con tumore ovarico e evidenza di varianti patogene BRCA1/2 nel tumore possono trarre beneficio dalla terapia con una particolare famiglia di chemioterapici, gli inibitori di PARP (poli ADP-ribosio polimerasi).

La presa in carico

La presa in carico delle donne con tumore ovarico e portatrici di mutazione BRCA deve prevedere un approccio bio-psicosociale, che tenga conto, cioè, dell'impatto della diagnosi e dei trattamenti sulla sfera fisica e psico-emotiva di ciascuna donna affetta da tumore ovarico, così come delle implicazioni psicologiche della problematica eredo-familiare e del coinvolgimento dei familiari sani, a rischio, nel percorso decisionale. Il test BRCA a fini prognostici e predittivi di risposta alle terapie può essere prescritto dal genetista, dall'oncologo e dal ginecologo con competenze oncologiche, che diventano responsabili anche di informare adeguatamente la don-

na sugli aspetti genetici collegati ai risultati e la scelta di comunicare o no l'esito del test ad altri familiari. Le informazioni da dare alla donna dovranno riguardare i potenziali benefici in termini prognostici e terapeutici, insieme alla possibilità di rilevare per sé stessi l'eventuale condizione di alto rischio di sviluppare un altro tumore e per i propri familiari di accedere ad analisi in grado di accertare la presenza di una predisposizione all'insorgenza di tumori. I tempi e le modalità di acquisizione del consenso all'esecuzione del test genetico dovranno essere rispettosi delle volontà della donna, con disponibilità ad approfondire tutti i diversi aspetti prima della decisione.

L'estensione del test ai familiari

Una volta rilevata la presenza di una variante familiare, il test genetico può essere esteso agli altri membri della famiglia che desiderino effettuarlo, a partire dai 18 anni di età. La probabilità di aver ereditato la variante è del 50% per ogni figlio di un individuo portatore della variante di BRCA, indipendentemente dal sesso del genitore portatore, dal sesso del figlio e dal suo ordine di nascita nella fratria. La stessa probabilità, salvo situazioni particolari, si applica anche ai fratelli/sorelle di un individuo portatore.

Va ricordato che la presenza di una variante di BRCA individua donne sane che sono ad alto rischio di sviluppare carcinoma mammario e ovarico oppure, nel caso di donne già con una diagnosi di carcinoma mammario, quelle donne ad alto rischio di sviluppare un altro tumore primitivo mammario od ovarico.





Inquinamento ambientale, salute e fertilità

La fertilità umana sembra essere in continuo declino, soprattutto nei Paesi più industrializzati. In questi Paesi la riduzione del tasso di fertilità può essere ricondotto a fattori economici e sociali, fra i quali, l'età più elevata della coppia al momento della ricerca del figlio. Tuttavia, anche fattori biologici sembrano contribuire al declino della fertilità e chiare evidenze dimostrano che il potenziale di fertilità del maschio nei Paesi occidentali si sta progressivamente riducendo.

Un possibile segno della diminuzione del potenziale di fertilità della coppia nei Paesi occidentali è il continuo incremento di richiesta di tecniche di fecondazione *in vitro* e si ritiene che oggi nel mondo 1 bambino su 100 nasca da tecniche di riproduzione assistita.

Un ruolo importante nella riduzione della fertilità umana sembra essere l'inquinamento ambientale. Diossine, pesticidi, metalli pesanti, componenti detergenti, additivi della plastica e delle vernici sono ormai presenti ovunque nell'ambiente, e si accumulano nelle catene alimentari e giungono agli esseri umani attraverso il cibo e le acque. Queste sostanze influenzano negativamente il sistema riproduttivo e ci sono esempi vistosi delle conseguenze di questo inquinamento in animali che vivono in zone particolarmente inquinate. Dal Mondo Animale per esempio le orche sono particolarmente vulnerabili ai contaminanti perché si trovano al vertice della catena alimentare e quindi accumulano, nella loro lunga vita (fino 40 anni) elementi tossici dalle specie predate. Tali sostanze chimiche si accumulano nel grasso e i livelli sono più elevati per i predatori al vertice, come l'orso polare. Molti inquinanti che interessano l'Artico non sono stati prodotti o utilizzati lì: sostanze chimiche di uso domestico quotidiano, industriale e agricolo, percorrono lunghe distanze trasportate dalle correnti, per finire nell'Artico. Un gruppo di ricercatori ha messo in evidenza malformazioni sessuali e della ghiandola tiroide, disfunzioni motorie e danni cerebrali negli orsi polari a causa di alte concentrazioni di una sostanza chimica comunemente usata in Europa e Nord America nella produzione di tessuti e tappeti.

Nelle isole Svalbard si è assistito ad un aumento dell'ermafroditismo negli orsi polari, tanto che una femmina ogni 50 ha sia organi sessuali maschili che femminili. L'atrazina, un pesticida molto comune (negli Stati Uniti ne vengono utilizzate 27.000 tonnellate ogni anno) si riscontra nell'acqua piovana in alcune parti del mondo nelle quali non viene utilizzata, e provoca alterazioni nello sviluppo degli embrioni di rana e problemi respiratori nelle rane adulte. Negli anni 80 ricercatori dell'Università della Florida scoprirono che gli alligatori

del lago Apopka presentavano problemi ovarici e del sistema riproduttivo maschile per cui molti embrioni morivano appena nati. I maschi presentavano livelli di testosterone estremamente bassi e livelli di estrogeni elevati. Si scoprì poi che vi era una contaminazione di pesticidi nel lago.

Possibili conseguenze

Molte di queste sostanze inquinanti agiscono come interferenti ormonali e cioè si comportano come se fossero dei veri e propri ormoni e quindi possono modificare non solo la fertilità ma anche lo sviluppo fetale durante la gravidanza.

Uno studio finlandese ha dimostrato con estrema chiarezza, che nei nati maschi degli ultimi 20 anni vi è un netto incremento delle alterazioni dello sviluppo del sistema riproduttivo maschile che si manifesta con infertilità, alterata discesa dei testicoli alla nascita (criptorchidismo), alterazione anatomica dello sbocco dell'uretra (ipospadia) e tumori del testicolo. In altre parole, seppure nella fase iniziale e in modo più graduale, stiamo osservando quanto si è documentato negli animali che si riproducono nelle zone inquinate.

Nei laboratori sono molte le osservazioni sperimentali che dimostrano come queste sostanze agiscono da distruttori endocrini anche a basse concentrazioni.

Negli esseri umani è possibile ipotizzare che gli effetti possano essere più importanti, basti pensare a sinergie dovute al potenziamento reciproco di più sostanze e al possibile accumulo di esse in alcune parti dell'organismo come il tessuto adiposo. D'altra parte, un'evidenza che dimostra un cambiamento della strutturazione del sistema riproduttivo umano, risulta da un documentato calo di nati maschi se si confronta il dato negli anni e in gran parte dei Paesi del mondo.

Anche il sistema riproduttivo femminile è esposto a tossici ambientali e quindi all'influenza negativa delle sostanze chimiche che esercitano un'attività ormonale. Gran parte di queste sostanze si comportano nell'organismo come estrogeni o come androgeni e gli effetti dell'esposizione a queste sostanze sono chiare sugli invertebrati, sui pesci e sui mammiferi che vivono in zone altamente inquinate (ridotta fertilità, anomalie di sviluppo degli organi sessuali, ermafroditismo). Per quanto riguarda le donne vi sono segnalazioni di possibili relazioni tra esposizione a distruttori endocrini ed incremento del tumore della mammella, della menopausa precoce e della pubertà precoce, ma gli studi non sono conclusivi e meritano un approfondimento.



VIVI LA "TUA MEN♀PAUSA"

La menopausa segna un periodo di svolta nella vita di ogni donna e si accompagna a profonde modificazioni non solo fisiche ma anche psicomotive. Le modalità di risposta e adattamento a questo grande cambiamento dipendono da tanti fattori, biologici e non: **ogni donna ha la sua menopausa.**

Uno stile di vita sano e attivo rappresenta la miglior strategia per affrontare questa nuova stagione in salute ma, inevitabilmente, le conseguenze della deprivazione ormonale (con la menopausa le ovaie smettono di produrre ormoni sessuali, in particolare gli estrogeni, che sono incredibili fattori protettivi per il corpo e la mente femminili) si fanno sentire.

Particolare attenzione viene rivolta alle modificazioni del metabolismo, dell'apparato cardiovascolare e osteoarticolare, del sistema nervoso che nel tempo possono evolvere in malattie come diabete, obesità, ipertensione arteriosa, infarto, ictus, osteoporosi, decadimento cognitivo, mentre le problematiche dell'apparato genitourinario, che risente altrettanto della mancanza di ormoni, sono spesso sottovalutate e messe in secondo piano nonostante possano impattare pesantemente sulla qualità della vita della donna in menopausa.

Menopausa e disturbi intimi

I tessuti dell'apparato urogenitale sono particolarmente sensibili all'effetto degli ormoni sessuali (estrogeni e androgeni) che aiutano a

mantenere le pareti della vagina elastiche e lubrificate e a garantire l'equilibrio della flora batterica del microambiente vaginale, proteggendo dalle infezioni.

La mancanza di ormoni sessuali che accompagna la menopausa, comporta dunque una serie di modificazioni locali che connotano la cosiddetta "sindrome genitourinaria" che si compone di sintomi:

- **genitali:** secchezza, bruciore, irritazione, prurito;
- **sessuali:** dolore alla penetrazione, assenza di lubrificazione;
- **urinari:** urgenza urinaria, minzione dolorosa, infezioni ricorrenti.

Protagonista in questo quadro clinico è l'atrofia vulvo-vaginale che si caratterizza per il progressivo assottigliamento associato alla perdita dell'elasticità dei tessuti (atrofia vaginale) e per la diminuzione della lubrificazione (secchezza vaginale). Queste modificazioni rendono i tessuti della vagina sottili, secchi, fragili e vulnerabili con conseguente dolore alla penetrazione e rischio di microlesioni che favoriscono ulteriormente l'insorgenza di infezioni.

A differenza di altri disturbi menopausali, l'atrofia vulvo-vaginale (che si manifesta in circa la metà delle donne in menopausa), tende a persistere nel tempo e a peggiorare; oltre a causare fastidiosi disturbi, induce un profondo senso di disagio e può avere un impatto molto negativo

sulla qualità della vita, influenzando sulle attività quotidiane, sulle relazioni sociali, sulla sessualità e dunque sul rapporto con il partner.

Il dolore durante il rapporto sessuale, conseguente all'insufficiente lubrificazione vaginale e alla minor elasticità tissutale, è la causa principale del calo del desiderio.

In questa fase della vita entrano poi in gioco anche fattori psico-emotivi che impattano inevitabilmente sulla sessualità, in parte riconducibili alle modificazioni "estetiche" (incremento del peso corporeo con caratteristico accumulo di grasso a livello addominale, assottigliamento dei capelli, invecchiamento della pelle) che la donna vive frequentemente con disagio, sentendosi meno attraente e femminile di un tempo. Il calo del desiderio è spesso vissuto con difficoltà dal partner, che lo percepisce come rifiuto e che può a sua volta sviluppare problematiche sessuali.

Perché rinunciare all'intimità?

L'età media dell'ingresso in menopausa è 50 anni e considerato che l'aspettativa di vita media per le donne italiane è di circa 85, sono tanti gli anni che meritano di essere vissuti appieno. La salute sessuale è parte integrante dell'equilibrio psico-fisico della donna e del benessere della coppia e deve pertanto essere tutelata per garantire una soddisfacente qualità della vita anche in una fase "più matu-



ra" della propria esistenza. Eppure, si fa ancora molta fatica a parlare liberamente con il proprio medico di problematiche che riguardano una sfera così intima e privata come quella sessuale: l'imbarazzo è della donna ma spesso anche la/il ginecologa/o è reticente nell'esplorare questo delicato ambito, aspettando che sia eventualmente la paziente a introdurre il discorso.

Parlane con la tua ginecologa o il tuo ginecologo

L'atrofia vulvo-vaginale non deve essere vissuta come una complicità "inevitabile" della menopausa, ma come una condizione patologica da affrontare per migliorare il proprio benessere e la qualità della vita.

Bisogna dunque rivolgersi con fiducia alla/al propria/o ginecologa/o dal momento che sono disponibili diverse strategie terapeutiche efficaci e sicure per contrastare le modificazioni a carico dell'apparato urogenitale indotte dalla carenza ormonale.

Atrofia vulvo-vaginale: le soluzioni terapeutiche

I lubrificanti e i trattamenti non-ormonali consistono in una combinazione di agenti protettivi e idratanti che migliorano la lubrificazione vaginale, facilitando il rapporto sessuale, ma che non curano la condizione di atrofia sottostante.

Gli estrogeni locali (creme, ovuli, anello) rappresentano la terapia standard per l'atrofia vulvo-vaginale.

La terapia ormonale sistemica è, infatti, riservata ai casi in cui all'atrofia si associno altri disturbi menopausali di grave entità o nel caso d'insorgenza di menopausa precoce. Tra le opzioni locali, si annoverano anche le preparazioni fitoestrogeniche (isoflavoni della soia e del trifoglio rosso). Altra categoria di farmaci sono i modulatori selettivi dei recettori estrogenici che, prevedendo la somministrazione orale, trovano indicazione nelle donne che non vogliono/non possono assumere ormoni o che non hanno confidenza con i prodotti locali da applicare in vagina.

Va infine segnalata una nuova terapia ormonale locale (ovuli) a base di prasterone (DHEA), indicata nelle donne con sintomi da atrofia vulvo-vaginale da moderati a gravi.

Quale terapia per te?

La scelta del tipo di terapia deve essere condivisa con la/il propria/o ginecologa/o di fiducia e personalizzata in base al suo profilo di efficacia e sicurezza e alle preferenze della donna.

Alla terapia deve essere affiancata una corretta igiene intima quotidiana con l'impiego di detergenti clinicamente testati a pH non troppo acido e reidratanti sui genitali esterni.

Si raccomanda inoltre di evitare saponi aggressivi, indumenti intimi sintetici e pantaloni attillati.



IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA



**Ben
esser**  **onna**[®]

Una prospettiva attenta al benessere in tutte le sue declinazioni, supportata dalla convinzione che oggi la concezione di salute non possa prescindere da una visione globale in cui problematiche cliniche, spunti di prevenzione e riflessioni sullo scenario sanitario e sociale si intersecano strettamente con lo stile di vita, la sfera familiare e l'equilibrio psicofisico.