



PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO: ORA NELLE FARMACIE ITALIANE

La nuova pillola contraccettiva di emergenza dal 2 aprile è acquistabile in farmacia, dietro presentazione di ricetta medica non ripetibile.

Il farmaco, di fascia C, a base di *ulipristal acetato*, si può assumere fino a cinque giorni dopo il rapporto a rischio di gravidanza indesiderata, ma la sua efficacia è tre volte più alta nelle prime 24 ore e due volte più alta nelle prime 72 ore. In Italia, su indicazione dell'Aifa, il medico dovrà eseguire un test per verificare l'assenza di una gravidanza preesistente prima di prescrivere il medicinale, per evitare che lo stesso divenga un'occasione di rischio e di pericolo per la salute. Non sarà obbligatorio fare un test del sangue, ma basterà un semplice test delle urine con *stick* in grado di dosare le beta Hcg. «Il test delle urine, valido quanto quello del sangue ai fini di accertare la presenza di gravidanza», ha spiegato Gian Benedetto Melis, direttore della Clinica Ostetrica dell'Università di Cagliari, «si effettuerà presso il medico, è facilmente reperibile e con risultato immediato, e il medico potrà dunque prescrivere subito il farmaco». Singolare il fatto che, nei Paesi europei dove la pillola è prescrivibile, non è obbligatorio eseguire il test.

Sul fronte sicurezza, oltre alla raccomandazione a non acquistare questo farmaco su *internet*, saranno istituiti dall'azienda Hra Pharma produttrice del farmaco, in accordo con l'Agenzia europea dei farmaci (Ema), due strumenti a livello europeo: un registro web e un monitoraggio continuo per aggiornare il profilo di sicurezza della nuova pillola. Il registro servirà per raccogliere informazioni circa qualsiasi gravidanza non diagnosticata prima dell'assunzione del farmaco o susseguente al fallimento terapeutico. Il monitoraggio continuo dei dati, ottenuto dal registro delle gravidanze, sarà un programma volontario e permetterà un costante aggiornamento del profilo di sicurezza della pillola. Ogni

medico potrà inserire le informazioni riguardanti il caso di gravidanza da lui segnalato, al relativo *follow-up* e all'esito.

CANCRO AL SENO E DIABETE: CURE SINERGICHE

La scelta della terapia antidiabetica potrebbe influenzare la prognosi nelle donne diabetiche con cancro mammario tipo Her2+.

Il dato proviene da una ricerca svolta dal gruppo di Sai-Ching J. Yeung della *University of Texas, Houston* (Usa), che ha coinvolto 1.983 pazienti affette da cancro mammario Her2+, trattate tra il 1998 e il 2010. Dallo studio è emerso che l'utilizzo dei farmaci metformina o tiazolidinedioni in queste pazienti consente di predire una sopravvivenza prolungata ed è associato a una ridotta mortalità specifica per cancro mammario. Poiché l'*Human epidermal growth factor receptor* (Her2), il recettore dell'insulina e l'*Insulin-like growth factor* (Igf-I) coinvolgono, come via di segnalazione, il medesimo asse Pi3K/Akt/mTor, si ipotizza che i diversi farmaci antidiabetici, influenzando in maniera differente questo sistema biochimico, possano incidere in vario modo sulla prognosi delle donne con cancro mammario Her2+.

TUMORE AL SENO E ALCOOL: SINERGIA NEGATIVA

Anche bassi consumi di bevande alcoliche possono aumentare del 5 per cento il rischio di tumore della mammella. È questo il dato che emerge da una nuova revisione su alcool e tumore della mammella, pubblicata su *Alcohol and Alcoholism*

e condotta dal gruppo di Carlo La Vecchia dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e dell'Università di Milano, di Vincenzo Bagardi dell'Università Milano Bicocca e di Helmut K. Seitz dell'Università di Heidelberg. Secondo la ricerca, se un bicchiere aumenta il rischio di tumore al seno del 5 per cento, un consumo elevato di alcool, pari a tre bicchieri al giorno o più, aumenta il rischio del 40/50 per cento.

L'alcool è responsabile di circa il 5 per cento di tutti i tumori della mammella nel Nord Europa e nel Nord America, e fino al 10 per cento nei Paesi come l'Italia e la Francia, dove il consumo di alcool è diffuso tra le donne. «Abbiamo rivisto e incluso nelle nostre analisi», spiega Claudio Pelucchi dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, «113 articoli che hanno fornito dati sul tumore della mammella nelle bevitrice moderate, per un totale di 44.552 casi in non bevitrice e 77.539 in bevitrice moderate». «Su questi dati», aggiunge Pelucchi, «abbiamo stimato un aumento del 5 per cento di rischio di tumore della mammella nelle bevitrice moderate, e ulteriori aumenti di rischio con l'aumentare della dose di alcool, con un trend altamente significativo».

«Il tumore della mammella è diverso dagli altri tumori associati all'alcool perché anche piccole dosi possono aumentare il rischio», commenta Carlo La Vecchia. «Il rischio è più forte nei tumori positivi per i recettori agli estrogeni (aumento del 27 per cento) rispetto a quelli negativi (aumento del 14 per cento). Questa osservazione sottolinea il ruolo patogenetico degli estrogeni nel tumore alla mammella associato all'alcool».

DONNE ED EPILESSIA

L'epilessia, in età adulta, colpisce in ugual misura uomini e donne. Le donne epilettiche, però, possono andar incontro a problematiche particolari, in determinati momenti della loro vita, che è bene conoscere per affrontare nel modo più corretto.

In particolare, la gravidanza e la maternità o l'assunzione di contraccettivi orali in una donna epilettica richiedono cure e attenzioni spesso sottovalutate. Poiché in Italia, su 100.000 donne si riscontrano trenta casi nuovi ogni anno, in occasione della Giornata Nazionale per l'Epilessia, fissata il 6 maggio in tutta Italia, i medici epilettologi della LICE (Lega Italiana contro l'Epilessia) hanno stilato alcuni consigli utili per affrontare l'epilessia nei bambini e nelle donne in gravidanza.

Se si assiste a una crisi epilettica, è fondamentale

1. Girare sul fianco il soggetto con crisi
2. Non cercare di immobilizzarlo
3. Non mettere nulla in bocca
4. Mettere qualcosa sotto la testa, togliere gli occhiali o altri oggetti che possono provocare ferite
5. Controllare la durata della crisi con l'orologio
6. Se la crisi dura più di uno-due minuti, chiamare l'ambulanza

NOTIZIE AL FEMMINILE

Uomini e donne rispondono ai farmaci in maniera differente, hanno un sistema immunitario che non reagisce nel medesimo modo agli stimoli esterni e sono soggetti in misura diversa all'insorgenza di determinate patologie. La medicina di genere, prima ancora di essere una scienza, è quindi una forma di sensibilità che si contrappone a una ricerca scientifica da sempre abituata a pensare alla donna come a un "piccolo uomo". Questa rubrica si propone di fornire le notizie più importanti riguardanti la salute e il benessere femminile; si farà riferimento ai temi trattati nelle più recenti conferenze stampa, alle iniziative di genere, alle campagne medico-informative, alle nuove ricerche, ai farmaci, ai trattamenti e ai centri di elezione per la cura delle patologie femminili

a cura di Alessandro Fornaro

giornalista

consulenza scientifica:

Monica Faganello

farmacista

Epilessia e le donne: contraccezione, gravidanza, allattamento

1. L'assunzione di contraccettivi orali non influenza né la gravità né la frequenza delle crisi epilettiche
2. L'efficacia dei contraccettivi orali può essere però ridotta a causa dell'interazione con alcuni farmaci antiepilettici, soprattutto quelli di "vecchia" generazione come carbamazepina, fenitoina e barbiturici
3. I nuovi farmaci epilettici hanno minori interazioni con la pillola contraccettiva
4. Fertilità-Gravidanza-Allattamento: non esistono evidenze scientifiche che dimostrano la minore fertilità delle pazienti epilettiche rispetto alle altre
5. L'epilessia non crea problemi rilevanti durante la gravidanza e il parto, tranne nelle situazioni di crisi frequenti e intense che potrebbero provocare aborti spontanei e parti prematuri
6. È fortemente consigliabile pianificare la propria gravidanza per razionalizzare e semplificare la terapia, evitando i possibili rischi di malformazioni del feto in caso di assunzione di alcuni farmaci antiepilettici
7. Il monitoraggio costante e attento della gravidanza con piena collaborazione tra ginecologo ed epilettologo è fondamentale
8. L'allattamento al seno è consigliabile per i vantaggi psicologici che ne derivano e inoltre i farmaci assunti dalla madre sono scarsamente presenti nel latte.

Nelle donne, inoltre, vi è una nota correlazione tra epilessia e ciclo mestruale poiché, in alcune pazienti, le crisi tendono a comparire o ad aumentare proprio durante il periodo mestruale: si parla di epilessia catameniale.

L'epilessia è una delle patologie neurologiche più diffuse, con un picco di incidenza in età infantile e adolescenziale. Tra i bambini, la fascia di età più a rischio è quella sotto l'anno (130 casi su 100.000), mentre tra gli adolescenti (dai 15 ai 19 anni) vi è un'incidenza annua di 70 casi su 100.000. Le persone affette da epilessia, oltre a provare disagio a causa della loro situazione, si trovano spesso a dover fare i conti con una società che non è pronta ad accoglierli, aggiungendo al disturbo fisico anche il disagio psichico e la tendenza all'emarginazione. La recente Dichiarazione del Parlamento Europeo (15/09/2011), che invita tutti gli Stati Membri a garantire una pari qualità di vita ai pazienti epilettici nei vari ambiti della vita sociale, è un passo importante per combattere una generale emarginazione di questi pazienti che, oltre a dover affrontare il disturbo fisico, devono fare i conti con il disagio psicologico legato allo stare in una società non pronta ad accoglierli.

SCLEROSI MULTIPLA: L'IMPORTANZA DELLE DIFFERENZE DI GENERE

Il genere di appartenenza ricopre un ruolo importante nelle malattie autoimmuni e neurologiche, condizionandone la frequenza d'insorgenza, l'andamento patologico e la risposta alle terapie mediche.

Il Parkinson, ad esempio, è da 1,4 a 2 volte più frequente negli uomini rispetto alle donne, la sclerosi multipla, invece, è dalle 2 alle 4 volte più frequente nel genere femminile mentre il rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer è di 1 su 6 nelle donne e di 1 su 10 negli uomini. La sclerosi multipla colpisce circa 2 milioni di persone al mondo, oltre 50.000 in Italia, con un'età compresa tra i 35 e i 54 anni. Sono le donne le più colpite: il 63,8 per cento contro il 36,2 per cento degli uomini.

Nella sclerosi multipla (SM) i maschi sviluppano meno lesioni infiammatorie rispetto alle femmine ma un numero maggiore di lesioni degenerative a carico del sistema nervoso centrale. I fattori responsabili di queste differenze di genere possono essere di tipo genetico, ormonale o ambientale. Tra questi: le concentrazioni nel sangue della vitamina D (il rischio di SM è maggiore tra individui con livelli ematici più alti di vitamina D, soprattutto nelle donne), l'età più avanzata in cui le donne decidono di avere un figlio, l'uso di contraccettivi, il fumo e l'esposizione al sole (il rischio di ricadute è più alto nei mesi successivi a quelli con minore esposizione solare). Gli ormoni sessuali possiedono una valenza terapeutica nella sclerosi multipla poiché hanno proprietà immunomodulatorie e neuroprotettive, agendo sia sulla componente infiammatoria sia su quella degenerativa della malattia. Durante la gravidanza, infatti, gli elevati livelli di estrogeni determinano una significativa riduzione delle ricadute della SM e delle riacutizzazioni. Per questo motivo la gravidanza rappresenta un periodo di protezione per la donna con SM, con un potenziale terapeutico insito; se una volta veniva sconsigliata, ora è una realtà e può essere programmata. Inoltre, uno studio recente ha dimostrato che il trattamento con interferone beta 1a non comporta nessun rischio per la gravidanza e non ha nessun impatto sulla percentuale di aborti spontanei, di gravidanze pre-termine e di teratogenicità; in una ristretta percentuale di casi si è rilevata una lieve riduzione del peso del nascituro, senza conseguenze per il normale sviluppo del bambino.