

### EMERGENZA LUPUS: INFORMARE LE GIOVANI DONNE

**Colpisce donne giovani, in età fertile, nel momento di massima produttività personale e lavorativa.**

Parliamo del lupus eritematoso sistemico (LES), una malattia infiammatoria cronica di origine autoimmune che interessa in prevalenza il sesso femminile, con un rapporto di 9 a 1 tra i due sessi. Solo in Italia sono 60.000 le donne cui viene diagnosticata tale patologia e, otto volte su dieci, la LES si manifesta nella fascia di età compresa tra i 15 e i 45 anni con ripercussioni pesanti sulle scelte di vita e sul futuro.

La LES, alla quale è riconosciuto il 49% d'invalidità, mina la femminilità compromettendo tre aspetti importanti nella donna: l'estetica, il desiderio di maternità e il lavoro. La malattia stessa o gli effetti collaterali delle terapie per curarla possono causare inestetismi ben visibili, quali arrossamenti a macchia di farfalla sul viso o in altre aree esposte al sole o ancora perdita dei capelli, con conseguenze importanti di ordine psicologico. Il desiderio di maternità è gravato emotivamente dalla necessità di gravidanze programmate, sotto strettissimo controllo medico, per non compromettere l'andamento della malattia o causare la perdita del bambino, tanto che il 37% delle donne non ha portato avanti una gravidanza e il 25% ha rinunciato o si sente limitata ad avere un figlio (dati ricavati da una recente indagine O.N.Da, Osservatorio Nazionale Salute della Donna). Anche il lavoro, a causa dell'affaticamento e dei dolori derivanti dalla malattia, viene fortemente penalizzato tanto che molte pazienti devono accettare lavori part-time, abbandonare posizioni di responsabilità, cambiare occupazione o rinunciarci in seguito ai troppi giorni di malattia, di ferie e permessi necessari per sottoporsi a continui controlli.

"Il principale problema del Lupus - spiega Pierluigi Meroni, Direttore del Dipartimento di Reumatologia dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano - è legato al ritardo diagnostico, di circa un anno dall'insorgenza della malattia, a causa dell'assenza di sintomi specifici".

La malattia non presenta, infatti, sintomi specifici ma sovrapponibili a quelli di altre malattie quali artralgie, dolori generalizzati, dermatite, anemia, che fanno sospettare più a una malattia reumatica generica piuttosto che a una LES. Oltre all'aspecificità dei sintomi, la causa principale di questo ritardo diagnostico è imputabile alla scarsa informazione su questa malattia sia da parte della popolazione sia da parte dei medici di famiglia: preoccupa che solo un medico su quattro si dichiari in grado di riconoscerne



i sintomi. Di qui la necessità di informare i medici di famiglia su sintomi e criteri diagnostici, sulle terapie e i centri di riferimento per garantire una più adeguata assistenza al malato.

Nonostante il ritardo diagnostico, negli ultimi anni, è stato registrato un miglioramento della prognosi e della sopravvivenza (pari al 95% a cinque anni dalla diagnosi), come afferma il professor Meroni. Tale miglioramento è però correlato all'assunzione di terapie farmacologiche ancora molto pesanti che comportano notevoli effetti collaterali; gli immunosoppressori e gli antimalarici, infatti, abbassano le difese immunitarie esponendo a un maggiore rischio di contrarre ulteriori malattie, il cortisone ad alte dosi provoca assottigliamento della pelle, osteoporosi, alterazioni del metabolismo, aumento della massa grassa a discapito di quella muscolare.

I farmaci utilizzati fin dagli esordi oltre a essere molto aggressivi sono anche molto costosi, aspetto questo che spesso causa un'interruzione della terapia o una riduzione del dosaggio. Secondo l'indagine dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (Onda), per il 20% delle donne la spesa dei farmaci, anche se limitata al solo ticket, può ostacolare la prosecuzione del trattamento, e il 25% decide in autonomia, proprio per il costo dei



farmaci, di ridurre il dosaggio o sospendere la cura. Inoltre sono ancora poche le donne che acquistano farmaci generici perché ancora troppo poco informate e rassicurate sulla loro efficacia. Tutti questi dati fanno emergere l'urgenza reale d'informazione e sensibilizzazione sociale nei riguardi della LES con l'obiettivo di fare una prevenzione e una diagnosi precoce. A tal proposito O.N.Da ha istituito sul suo portale internet una sezione appositamente dedicata alla LES in cui porre domande agli specialisti, trovare i centri di riferimento più all'avanguardia e materiale divulgativo rivolto ai medici e alla popolazione.

## GENERICO: DONNE FAVOREVOLI

**Sette donne su dieci sostituirebbero il farmaco di marca con l'equivalente, ma non lo fanno perché manca ancora un'adeguata rassicurazione emotiva sulla sua efficacia.**

Nonostante la crisi economica e il notevole risparmio derivante dall'uso del generico, la vendita del farmaco equivalente non decolla anche nel caso di malattie complesse e ad andamento cronico come

## 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*

## MEDICINA DI GENERE

osteoporosi, diabete, depressione, problematiche cardiovascolari. Secondo una recente indagine svolta dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), condotta in Italia su oltre mille donne in terapia cronica con età media di 58 anni, per 1 donna su 5 la spesa, anche se limitata al solo ticket, può rappresentare un serio ostacolo alla prosecuzione del trattamento; inoltre, sempre a causa dei costi, 1 donna su 4 decide in autonomia di ridurre il do-

saggio o addirittura di sospendere la cura, con alti rischi per la salute. L'indagine rende evidente come ancora molte donne non ricorrono al farmaco generico, pur essendone favorevoli, perché non consigliate e rassicurate dal proprio medico. Farmacista e medico quindi assumono un ruolo fondamentale sia nel fornire una corretta informazione sia nel trasmettere fiducia e sicurezza emotiva nei confronti del farmaco generico.

### CONTRACCZIONE LOW-COST

**Sempre più spesso i ginecologi consigliano alle giovani donne l'uso di pillole "generiche" low cost che garantiscono un'efficace protezione contraccettiva a fronte di un notevole risparmio.**

Secondo una recente indagine su un campione di 600 donne fra i 18 e i 40 anni, svolta dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da.), sempre più donne cercano una contraccettione ad hoc fin dalla più giovane età e la pillola, per praticità e facilità di utilizzo, resta ancora la prima scelta, sia per la sua funzione contraccettiva, sia come efficace soluzione per controllare irregolarità e dolori mestruali. Inoltre, per 1 donna su 5 l'acquisto della pillola rappresenta un problema economico, tanto che la maggior parte lascerebbe il farmaco di marca per passare a un contraccettivo generico, con una prevalenza tra le giovani donne; mentre le adulte lo sceglierebbero solo se consigliato dal medico o dal ginecologo.

Non è un caso che solo nell'ultimo anno vi sia stato un incremento del 20% dei consumi della pillola generica rispetto a quella di marca, grazie anche alla recente introduzione di compresse di ultima generazione a base di drospirenone, disponibili sia in versione classica, sia in multiconfezione trimestrale.

“L'indagine che abbiamo svolto - ha commentato Francesca Merzagora, presidente di Onda - ha messo in luce una donna preparata, attenta e informata su tutti gli aspetti riguardanti la contraccettione, fin dalla più giovane età, grazie all'importante ruolo svolto dal ginecologo che nel 68% dei casi resta il principale referente sia nella prescrizione iniziale della pillola, sia nel proseguimento della sua assunzione e nella gestione delle



problematiche a essa correlate. Più marginali - ma non meno importanti - sono le figure del medico di medicina generale (38%) e del farmacista (34%) dai quali le donne si aspettano di ricevere indicazioni anche sulla sicurezza e tollerabilità a lungo termine della pillola, di avere precisazioni riguardo all'efficacia o le strategie da attuare in caso di assunzione scorretta o, ancora, di essere consigliate sulle alternative anticoncezionali e le offerte disponibili in termine di costo, maneggevolezza, praticità”.

Ancora una volta si afferma il ruolo del farmacista come fonte attendibile d'informazioni sulle problematiche della salute. In particolare, per quanto concerne la pillola, il farmacista può dare precisazioni sulle modalità di assunzione all'inizio dell'attività sessuale, su come rimediare a dimenticanze o errori e sul suo significato, affinché la donna sia consapevole di tutte le implicazioni della sessualità e la viva con responsabile libertà.

“I dati emersi dalla ricerca - dichiara Francesca Merzagora, Presidente O.N.Da - indicano in generale che fra la popolazione femminile intervistata, in terapia cronica per depressione, diabete, osteoporosi e malattie cardiache, vi è consapevolezza sull'importanza di una cura perseguita con attenzione e costanza. Tuttavia al buon adempimento possono contribuire diversi fattori che spaziano dal timore di effetti collaterali (21%) o di danni sulla salute a lungo termine (18%), fino alla preoccupazione di fare confusione a causa dell'assunzione di più farmaci (15%) e ai costi (12%). Sono questi ultimi che, in parte, possono costituire un ostacolo alla corretta prosecuzione dei trattamenti specie fra le donne in pluritrattamento per depressione e osteoporosi, dove parte dei farmaci necessari sono completamente a carico personale”.

Per evitare interruzioni improvvise della terapia, variazioni autonome dei dosaggi a scapito della salute, è importantissimo sensibilizzare e informare la popolazione sull'uso del farmaco generico proponendolo come valido sostituto del farmaco di marca in termini di efficacia e sicurezza terapeutica, in più con un significativo risparmio.

La paziente, rassicurata dal medico e supportata da un punto di vista economico, sarà più propensa a seguire con costanza le cure, evitando rischi per la sua salute futura.

## OSTEOPOROSI: DONNE CURATELA!

**In Italia l'osteoporosi colpisce il 25% delle donne di età superiore ai 40 anni, il 33% tra le over 60 e il 66% sopra gli 80 anni, per un totale di circa tre milioni e mezzo di persone.**

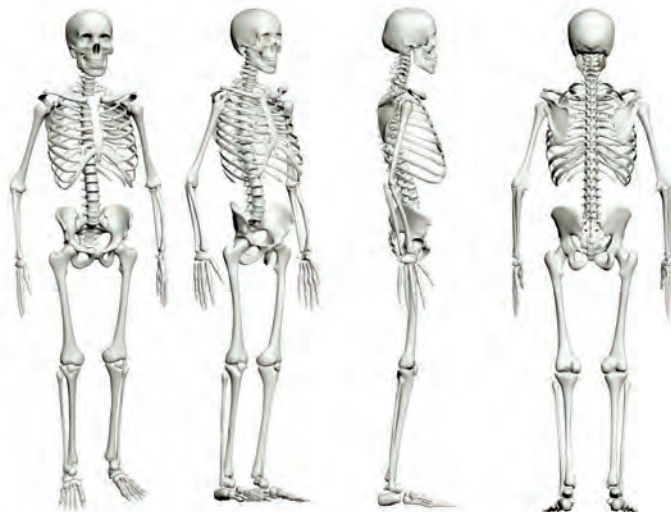
Diagnosi tardiva, scarsa attenzione da parte dei medici, standardizzazione dei trattamenti, assenza di uno specialista in grado di proporre farmaci e terapie avanzate, impatto economico sociale elevato. Sono questi gli aspetti preoccupanti dell'osteoporosi, una malattia ancora troppo sottovalutata ma che ora impone un'attenzione e un approccio medico particolare poiché l'aspettativa di vita sta aumentando e, di conseguenza, la malattia interesserà un numero sempre più elevato di persone.

In Italia l'osteoporosi colpisce il 25% delle donne di età superiore ai 40 anni, il 33% tra le over 60 e il 66% sopra gli 80 anni, per un totale di circa tre milioni e mezzo.

Il primo aspetto da considerare è la diagnosi tardiva come conseguenza di una patologia che inizialmente è latente e asintomatica e che, per questo, può progredire per anni indisturbata fino alla comparsa di un fatto traumatico, rappresentato dalla frattura ossea. La frattura comporta elevati costi fisici, psicologici e sociali.

Il secondo aspetto è l'interruzione o l'abbandono frequente della terapia, con pesanti ripercussioni sull'evoluzione della patologia e impossibilità di contenere la gravità dell'andamento clinico.

È necessario quindi variare l'approccio all'osteoporosi identificando un percorso diagnostico più chiaro e univoco, promuovendo una maggiore attenzione da parte del medico di medicina generale



alla patologia, individuando le fasce più a rischio e indirizzandole verso una terapia preventiva, garantendo rimborsabilità e accesso anche ai farmaci più innovativi, incoraggiando un'adesione nel tempo alle cure farmacologiche grazie al sostegno e all'aiuto professionale dello specialista.

Oltre a un forte impatto a livello sociale, l'osteoporosi va analizzata anche per il forte impatto economico che non è legato tanto ai farmaci utilizzati per il suo trattamento ma ai costi derivati dalle fratture e dalle loro conseguenze, quali ricoveri, pensioni e invalidità. Si stima, infatti, che la spesa economica nella sola Unione Europea salirà a circa 76 miliardi nel 2050 contro i 31 miliardi del 2000 e il numero delle sole fratture di femore salirà entro il 2050 dagli attuali 1,6 milioni annui a 5-6 milioni, con un raddoppio, solo in Italia, da 86 mila fratture di femore (2000) a circa 150 mila entro il 2020, a causa dell'alto indice d'invecchiamento. Un dato preoccupante, anche in considerazione dell'effetto domino dell'osteoporosi che causa, a un anno dalla frattura di femore, la mortalità nel 20% dei pazienti, disabilità motoria nel 40% dei casi e un rischio di permanenza in strutture di lungo-degenza sei volte maggiore.

Fondamentali sono dunque la diagnosi e la prevenzione ma soprattutto l'aderenza alle cure che permettono di contenere l'andamento della malattia e di ridurre il rischio di frattura e di rifrattura. Oggi, infatti, il problema più importante non è rappresentato dalla diagnosi, poiché disponiamo di raffinate strumentazioni e test per l'identificazione del rischio e della sua entità, o dalla terapia poiché vi è un'ampia scelta di farmaci ad azioni diverse e alta tollerabilità, ma dalla continuità della cure a lungo termine da parte della donna. Solo lo specialista, fornendo informazioni e rassicurando il paziente nel tempo può garantire una costanza nell'aderenza alle terapie e di conseguenza un controllo nel tempo della malattia.

Alla base valgono sempre le raccomandazioni in accordo con uno stile di vita sano: adeguato apporto di vitamina D attraverso la dieta e l'esposizione al sole, attività fisica regolare e riduzione dei lavori pesanti con l'avanzare dell'età.