

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.

DONNE E ALIMENTAZIONE SANA

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.

E' quanto emerso dal primo Atlante della salute cardiovascolare degli italiani presentato al Congresso Nazionale dell'Anmco (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri). L'indagine, condotta nel quadriennio 2008-2012, ha considerato otto abitudini alimentari da valutare in rapporto a uno stile alimentare sano.

Il primo Atlante della salute cardiovascolare degli italiani preoccupa sulle abitudini alimentari di un Paese che sul punto ha ancora molta strada da fare. L'indagine ha considerato otto abitudini alimentari da valutare in rapporto a uno stile alimentare sano definito seguendo le indicazioni della piramide alimentare e calcolando le quantità delle porzioni a partire dai LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana) del 2014. Sono state considerate sane le seguenti abitudini alimentari: consumo giornaliero di verdura ≥ 200 grammi (pari a 2-3 porzioni); consumo giornaliero di frutta compreso fra 200 e 500 g (pari a 2-3 porzioni); consumo settimanale di pesce almeno due volte a settimana (circa 150 g per porzione); consumo settimanale di formaggi per non più di tre volte a settimana (circa 75 g per porzione); consumo settimanale di salumi e insaccati per non più di due volte a settimana (circa 50 g per porzione); consumo settimanale di dolci per non più di due volte a settimana (circa 100 g per porzione); consumo settimanale di bibite zuccherate inferiore a una la settimana (circa 330 ml, ovvero una lattina); il consumo di alcool non superiore a 20 g al giorno per gli uomini e non più di 10 g per le donne, corrispondenti alla somma del consumo di vino, birra e superalcolici. L'indagine ha mostrato che solo un terzo degli italiani dai 35 ai 74 anni consuma una quantità di verdura adeguata. Lo stesso può dirsi del pesce; va meglio il consumo raccomandato di frutta e quello adeguato di formaggi. Solo il 14% degli uomini e il 15% delle donne consuma dolci secondo le raccomandazioni. Importanti differenze di genere si hanno nel consumo adeguato di salumi e insaccati e in quello di alcool.

Non segue nessuna delle indicazioni alimentare corrette il 2.7% degli uomini e lo 0.6% delle donne (dato parziale della classe da 0 a 1 abitudini sane). L'11% degli uomini e il 24% delle donne presenta un numero di comportamenti alimentari considerato sano (tra 5 e 8). Considerando come stile di vita corretto almeno cinque comportamenti alimentari sani, l'attività fisica e l'assenza di fumo di sigaretta, gli uomini che lo adottano sono risultati appena il 6.9% del totale, leggermente meglio le donne che raggiungono il 12.8%.

Interessanti anche i riscontri dettagliati che l'Atlante fornisce sulla prevalenza di malattie cardiovascolari e sui fattori di rischio (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, obesità) e il loro stato di controllo, in relazione alle differenze fra uomini e donne e in rapporto al titolo di studio raggiunto: licenza media inferiore o meno e licenza di scuola superiore o laurea. Per esempio, considerando lo stile di vita corretto, come sopra definito, gli uomini con licenza media inferiore che lo seguono sono il 6%, quelli con titolo di studio maggiore l'8%, per le donne le percentuali sono 10% in quelle con licenza media inferiore, il 15% per quelle con studi maggiori.

Mangiare bene, mangiare sano per salvaguardare benessere e salute del corpo. Un bisogno, un'esigenza che troppo spesso tendiamo a sottovalutare in un'epoca in cui la corretta alimentazione si scontra con abitudini di vita non sempre congeniali.



TUMORE DELL'ENDOMETRIO E DIETA MEDITERRANEA

La dieta mediterranea riduce di oltre il 50% il rischio di contrarre il tumore dell'endometrio grazie al suo alto contenuto in antiossidanti, fibre e grassi polinsaturi.

E' quanto emerso da uno studio coordinato dall'Irccs (Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri) e pubblicato dal British Journal of Cancer, in collaborazione con l'Università di Milano, il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli e l'Università di Losanna, che ha valutato in oltre 5.000 donne italiane la relazione tra aderenza alla dieta mediterranea e il rischio di sviluppare il tumore dell'endometrio. Per calcolare un punteggio di aderenza alla dieta mediterranea sono state considerate nove componenti dietetiche: verdura e frutta, legumi, cereali e patate, pesce e grassi polinsaturi, di cui è ricca la dieta mediterranea; carne e latte e latticini di cui la dieta mediterranea è povera; alcol di cui è tipico il consumo moderato. Le donne che avevano una più alta aderenza alla dieta mediterranea (ossia la cui dieta includeva sette o più componenti caratteristiche di tale dieta) presentavano una riduzione del rischio di tumore dell'endometrio del 57% rispetto a quelle che avevano una bassa aderenza. All'aumentare dell'aderenza alla dieta mediterranea aumentava la protezione sul tumore dell'endometrio, suggerendo una causalità della relazione. "Le nostre ricerche in questo campo - commenta Alessandra Tavani, del Dipartimento di Epidemiologia dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - mostrano che per noi italiani aderire a uno stile di dieta mediterranea permette di diminuire il rischio di sviluppare non solo il tumore dell'endometrio, come mostrato da questa ricerca, ma anche il rischio di tumori del cavo orale, stomaco, fegato e pancreas, oltre che diminuire il rischio d'infarto miocardico, come abbiamo già osservato in studi analoghi".

Sebbene il tumore dell'endometrio sia principalmente legato ad alti livelli di estrogeni e le principali misure per prevenirlo siano evitare sovrappeso e obesità, questa ricerca mostra che anche una dieta ricca di frutta e verdura, pesce, cereali e grassi polinsaturi, povera di carni e latticini, e un consumo moderato di alcol può contribuire a ridurre il rischio di questo tumore, che fa registrare oltre 8.000 casi all'anno in Italia.

FERTILITY DAY: RIVOLUZIONE CULTURALE

La Federazione Ostetriche plaude all'iniziativa del Piano nazionale per la fertilità che rappresenta un intervento di sanità pubblica di alto spessore socio-sanitario.

È quanto afferma Maria Vicario, presidente Fnc, dopo la presentazione da parte del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, del piano "Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro". La dottoressa Vicario ricorda che "da sempre le ostetriche, nei diversi setting assistenziali (come gli ambulatori, i consultori e gli ospedali), già promuovono la tutela della salute riproduttiva di genere proponendo stili di vita sani e delineando percorsi di diagnosi e cura nei soggetti a rischio di patologie che possono comprometterla". Le ostetriche sono già coinvolte nei progetti adottati dalle scuole sia nell'ambito della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili sia attraverso la proiezione dei giovani verso l'affettività. "Ci auguriamo anche - conclude la Vicario - che l'istituzione del "Fertility Day", che si celebrerà il 7 maggio di ogni anno, possa effettivamente operare quella rivoluzione culturale in tema di procreazione per rileggere la fertilità come bisogno essenziale non solo della coppia ma dell'intera società. La Federazione Ostetriche, come già comunicato al ministro Lorenzin, si rende disponibile per ogni forma di collaborazione nei diversi contesti organizzativi nell'interesse primario della prevenzione delle patologie che possono compromettere la salute riproduttiva di genere".

PATOLOGIE: DIFFERENZE DI GENERE

Le patologie ipofisarie, le tireopatie e i disordini metabolici colpiscono maggiormente le donne degli uomini.

E' quanto sostiene in un'intervista Annamaria Colao, scienziato e docente di endocrinologia e oncologia molecolare e clinica dell'Università Federico II di Napoli. Nell'intervista è stato affrontato il tema delicato e attuale riguardante la complessità dell'endocrinologia di genere e l'importanza di scoprire le cause e le differenze nei meccanismi patogenetici per poter studiare meccanismi terapeutici ad hoc in funzione del sesso.

Professoressa, quanto è complesso lo studio dell'endocrinologia di genere?

“Ci si è progressivamente resi conto che molte patologie, comprese le endocrinopatie, sono segnate da importantissime differenze biologiche e cliniche. E' evidente che molte endocrinopatie, come le patologie ipofisarie, i disordini metabolici e le tireopatie, prevalentemente quelle autoimmunitarie, colpiscono di più la donna oppure si manifestano e hanno un decorso diverso rispetto alle stesse malattie nell'uomo. Innanzitutto è importante scoprire le cause e le differenze nei meccanismi patogenetici, e quindi lavorare sull'appropriatezza delle cure, cioè sul disegno di protocolli diagnostici e terapeutici personalizzati in funzione del genere. Un classico esempio è quello delle malattie cardiovascolari, che si presentano più tardivamente nella donna rispetto all'uomo (anche grazie all'effetto protettivo degli estrogeni), ma la mortalità nelle donne è spropositatamente maggiore.

Nell'ambito delle patologie ipofisarie, quali rappresentano esempi di endocrinopatie con differenza di genere?

Certamente quelle che coinvolgono l'asse GH-IGF-I. Il genere è, infatti, un fattore rilevante nella secrezione di GH e IGF-I. Nella popolazione generale la secrezione spontanea di GH è più alta nelle donne rispetto agli uomini, e d'altra parte le donne affette da ipopituitarismo che praticano terapia sostitutiva con gli estrogeni necessitano di dosaggi di GH più elevati rispetto agli uomini per raggiungere e mantenere normali livelli di IGF-I. Inoltre, le differenze di genere nella secrezione e nei livelli circolanti di GH si manifestano contestualmente alle differenze di genere nell'accrescimento, ed è noto che gli androgeni aumentano i livelli sierici di IGF-I indirettamente attraverso l'aumento dei livelli di GH. Inoltre, i livelli di GH sono più alti e secreti in maniera più irregolare nelle donne sane rispetto agli uomini. Di contro, le donne affette da acromegalia presentano livelli di IGF-I più bassi rispetto agli uomini.

Le differenze nei livelli di IGF-I tra i due generi si traducono in differenze nel quadro clinico?

Sicuramente sono note differenze di genere in termini di complicanze sistemiche dell'acromegalia. Le donne affette da acromegalia mostrano una maggiore prevalenza di sindrome metabolica, e livelli di insulinemia a digiuno, di HOMA-IR e di visceral adiposity index più alti e di conseguenza valori di insulin sensitivity index (ISI) più bassi rispetto agli uomini, senza significative differenze nei valori di glicemia a digiuno, HbA1c e dell'indice insulinogenico tra i due sessi. Il fenomeno è ancor più evidente nelle donne in età postmenopausale, che presentano una maggiore prevalenza di sindrome metabolica, obesità e diabete mellito conclamato rispetto alle donne in età premenopausale. Al contrario, l'ipertensione arteriosa interessa entrambi i sessi in uguale misura, e il rate di mortalità nella popolazione italiana di pazienti con acromegalia non mostra significative differenze tra i due sessi.



GRAVIDANZA: PREVENIRE LE ONDATE CALORE

Anche quest'anno prende il via il Sistema nazionale di previsione allarme ondate di calore, che permette la previsione, sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione. Un check costante in 27 città che consente di individuare, dal lunedì al venerdì, per ogni specifica area urbana, le condizioni meteo-climatiche che possono avere un impatto significativo sulla salute dei soggetti vulnerabili in particolare anziani, malati cronici, bambini, donne in gravidanza.

Il sistema di allarme è dislocato in 27 città italiane: Ancona, Bari, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Campobasso, Catania, Civitavecchia, Firenze, Frosinone, Genova, Latina, Messina, Milano, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Reggio Calabria, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Verona, Viterbo, per le quali vengono elaborati dei bollettini giornalieri per ogni città, in cui sono comunicati i possibili effetti sulla salute delle condizioni meteorologiche previste a 24, 48 e 72 ore. I bollettini sono pubblicati sul portale alla pagina Ondate di calore - Sistema nazionale di previsione allarme dal 3 giugno al 15 settembre 2015 e diffusi quotidianamente ai Centri di riferimento locali individuati dalle Amministrazioni competenti, per l'attivazione in caso di necessità di piani d'intervento a favore della popolazione vulnerabile.

Nel portale istituzionale del ministero sono pubblicati numerosi Opuscoli relativi alle ondate di calore, rivolti alla popolazione generale e agli operatori del settore (medici, personale delle strutture per gli anziani, personale che assiste gli anziani), in cui sono indicate misure e precauzioni da adottare, anche nei comportamenti quotidiani, per prevenire i rischi del grande caldo.

CONTRACCETTIVI: STOP AI SENSAZIONALISMI

Le complicanze sono dovute quasi sempre a una cattiva prescrizione.

Così Annibale Volpe, past president della Società italiana della contraccezione (Sic), ha commentato la notizia di uno studio clinico pubblicato sul British Medical (Bmj) che evidenzia la correlazione tra aumento di rischio di Tev e assunzione di contraccettivi ormonali di terza generazione. "Drospirenone, desogestrel, gestodene o ciproterone - commenta Annibale Volpe - non sono progestinici di nuova generazione: ormai esistono contraccettivi ormonali orali naturali, a base di estradiolo, che secondo studi in vitro, abbatterebbero considerevolmente il rischio di Tromboembolismo Venoso Profondo (Tev)". "Si tratta di dati che riprendono studi clinici effettuati qualche anno fa e non a caso sia l'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema), sia l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) hanno già da tempo inviato ai medici un documento in cui è ben evidenziato il rischio di Tev per ciascuno dei diversi progestinici in commercio. Occorre inoltre sottolineare che le complicanze sono dovute principalmente non tanto alla cosiddetta pillola, ma a una prescrizione non personalizzata. Il mercato offre attualmente una grande varietà di scelta e per ogni donna esiste il prodotto adatto da scegliere in concerto con il proprio specialista di fiducia". "In fase di valutazione del rischio legato alla contraccezione ormonale - conclude il past president della Sic - devono inoltre essere presi in considerazione anche i benefici: un'informazione sensazionalistica non aiuta ad allinearci con gli altri Paesi europei e mantiene l'Italia tra i fanalini di coda con una percentuale di utilizzo simile a quella del Botswana, della Tunisia e dell'Iraq". Conclude: "La contraccezione ormonale ha effetti molto positivi sulla salute della donna, oltre a evitare gravidanze indesiderate anche tra le giovanissime. Ma troppo spesso finiscono in secondo piano e ci si dimentica che secondo recenti studi la pillola sarebbe in grado di evitare 45 tumori ogni 10mila donne e che apporterebbe molti altri benefici, tra cui, uno su tutti, la protezione da gravidanze indesiderate".