

## 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.

## ANTIDOLORIFICI IN GRAVIDANZA

AIFA e CDC americano lanciano un appello: troppe prescrizioni inappropriate di antidolorifici oppiacei in gravidanza. Nasce così la recente campagna di comunicazione AIFA, “Farmaci e Gravidanza”, il cui obiettivo è di informare sull’importanza di una prescrizione responsabile da parte del medico curante e sulla necessità di assicurare corrette e dedicate informazioni per le mamme sui farmaci da prendere durante la gravidanza. Durante la gestazione la mamma e il bambino rappresentano, infatti, un’unità inseparabile e lo stato di salute della madre costituisce un requisito indispensabile per un regolare sviluppo del feto. Da ciò la necessità di informare i cittadini e gli stessi operatori sanitari sull’importanza di assumere i farmaci in gravidanza con responsabilità, quando ritenuto necessario per la salute di mamma e bambino. Sul sito AIFA dedicato ai farmaci in gravidanza ([www.farmaciegravidanza.gov.it](http://www.farmaciegravidanza.gov.it)) è possibile trovare informazioni importanti circa l’uso di analgesici. L’analgesico comunemente impiegato in gravidanza è il paracetamolo, che non va somministrato in associazione con pseudoefedrina, aspirina o altri FANS. Acido acetilsalicilico, Ibuprofene e Indometacina (FANS) sono farmaci di seconda scelta da utilizzare, per brevi periodi e al dosaggio minimo efficace, in caso di resistenza alla terapia con paracetamolo; da evitare nel terzo trimestre di gravidanza per gli effetti sulla circolazione fetale. L’Aifa ricorda che, in gravidanza, l’antidolorifico di prima scelta è il paracetamolo. In caso di resistenza, si può ricorrere all’acido acetilsalicilico, all’ibuprofene e all’indometacina per brevi periodi, al dosaggio minimo efficace e non oltre il secondo trimestre. I dati più recenti sull’uso dei farmaci in Italia confermano l’incremento nell’uso dei farmaci per il dolore, in particolare, tra gli antidolorifici ad azione centrale, si registrano rilevanti aumenti del consumo degli alcaloidi naturali dell’oppio (morfina, idromorfone, ossicodone e codeina in associazione) e degli altri oppiacei (tramadolo e tapentadolo). Il tapentadolo è il terzo principio attivo a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013 con un incremento del +38,5%. Osservando il trend degli ultimi anni, il consumo di farmaci per il dolore è passato da 2,1 dosi giornaliere per mille abitanti nel 2005 a 7,3 DDD/1000 nel 2013 e all’interno della categoria il consumo di oppioidi (maggiori, minori e in associazione) è passato da 1,1 DDD/1000 (2005) a 5,2 DDD/1000 (2013). Se l’incremento nella prescrizione di farmaci per la terapia del dolore rientra nell’ambito del percorso intrapreso dall’Italia a tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore con la legge 38/2010 e le norme per agevolare l’impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore, si registra anche un ricorso non sempre appropriato a questa tipologia di medicinali per il trattamento di forme non severe di dolore.

“Molte donne in età riproduttiva stanno prendendo questi farmaci e magari non sanno ancora di essere in gravidanza e possono inconsapevolmente esporre i loro bambini a grossi rischi” segnala il direttore dei CDC, Tom Frieden. Alcuni studi sul consumo di oppiacei in gravidanza – affermano i CDC USA – suggeriscono, infatti, che questi farmaci potrebbero aumentare il rischio di difetti del tubo neurale (difetti maggiori del cervello e della colonna vertebrale), di difetti cardiaci congeniti e gastroschisi (un difetto della parete addominale del bambino) e di sindrome da astinenza neonatale (NAS). Le donne incinte o che stanno pianificando una gravidanza, dovrebbero discutere con il proprio medico curante del profilo rischio/beneficio di tutti i farmaci che stanno assumendo e prendere in considerazione i possibili rischi di difetti alla nascita e di sviluppo di disabilità.



## LE BARRIERE DELLA CONTRACCEZIONE

“Educare la coppia alla contraccezione per evitare non solo gravidanze indesiderate ma anche morti per aborti e parto che purtroppo ancora minacciano l’umanità”. E’ questo l’SOS lanciato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che denuncia come, ancora oggi, la mancanza d’informazione o l’informazione impropria e non corretta rappresentino le principali barriere che si frappongono tra la donna e la contraccezione, in particolare quella ormonale.

“Il 20% delle donne, infatti, sottovaluterebbe enormemente il rischio di rimanere incinta e il 40% eviterebbe la contraccezione perché troppo preoccupata dagli effetti collaterali. Il 22,4% della popolazione femminile coinvolta dall’analisi sul tema contraccezione incontra resistenze da parte del partner e il 17,6% non si tutela da gravidanze indesiderate per motivazioni di ordine religioso”, dichiara la professoressa Vincenzina Bruni, professore ordinario dell’Università di Firenze e presidente onorario della Società Italiana della Contraccezione (SIC). “É un trend pericoloso non solo perché l’Italia rimane tra i fanalini di coda a livello europeo per tasso di utilizzo della contraccezione - il 16,2% contro il 21,4% della media europea - ma anche perché mette a rischio la salute e la vita della donna. In Europa la mortalità per aborti procurati e per parto è bassa, ma nel resto del mondo non è affatto così. E occorre trovare una soluzione”.

“I benefici della pillola sono ancora in parte sconosciuti alle nostre connazionali” spiega la dottoressa Franca Fruzzetti, della Clinica Ostetrica e Ginecologica, Ospedale S. Chiara Università di Pisa e membro della SIC. “È, infatti, ancora diffuso il credo che la pillola possa provocare il cancro - ha evidenziato la specialista - al contrario, studi clinici di grande rilevanza hanno dimostrato come gli estro-progestinici siano efficaci nel prevenire il tumore all’ovaio, il tumore all’endometrio e il tumore del colon retto”. La dottoressa Fruzzetti ha poi aggiunto: “Nel caso del carcinoma endometriale e di quello all’ovaio il rischio si riduce addirittura del 50% e l’effetto protettivo degli estro progestinici persiste per più di venti anni dopo la sospensione e nel corso della post menopausa”.

“A conferma di quanto sopra - ha affermato la professoressa Bruni - uno studio inglese condotto su oltre 300mila donne seguite per 39 anni ha dimostrato che la pillola non solo riduce la morbilità e mortalità per tumori, ma anche la mortalità in generale”. “Infine, l’amenorrea provocata da alcuni contraccettivi orali - ha aggiunto la dottoressa Fruzzetti - provoca un beneficio in termini di anemia da carenza di ferro e un minor ricorso a interventi chirurgici, con un conseguente maggior benessere quotidiano per le donne”.

“È necessario che gli specialisti e i medici di medicina generale e i pediatri - afferma la professoressa Bruni - continuino a fare informazione ed educino i propri pazienti su questo delicato tema. L’educazione a una maternità consapevole non deve avere quale destinatario finale solamente la donna ma la coppia: solamente così è possibile dare il via a un’educazione sessuale completa e di più sicura efficacia”.

## FECONDAZIONE: BAMBINI CON DNA DI TRE GENITORI

---

Il Regno Unito è il primo paese al mondo ad autorizzare una nuova tecnica di fecondazione assistita basata sulla creazione di embrioni con il materiale genetico di tre genitori. Ed è subito polemica. Questa procedura consente alle donne portatrici di malattie mitocondriali gravi, la possibilità di avere bambini senza trasmettere loro le patologie, fra cui la distrofia muscolare. In cosa consiste tale tecnica? Utilizzando la fecondazione in vitro, il Dna viene rimosso dall'embrione e impiantato nell'ovulo della donatrice, dalla quale in precedenza è stato rimosso il patrimonio genetico originario. In questo modo il feto eredita sia i geni dei genitori sia il Dna mitocondriale della seconda madre, presentandosi così come la creazione di tre genitori diversi. Non sono tardate le molte critiche e preoccupazioni giunte da parte di gruppi religiosi, associazioni pro life e alcuni scienziati. Alcuni medici sostengono per esempio che gli effetti a lungo termine della procedura non possono essere previsti e possono mettere a repentaglio la salute dei bambini nati grazie alla tecnica. "Manipolare il Dna di un essere umano senza riflettere adeguatamente sugli effetti che questo potrà avere sulla natura dell'individuo che viene generato non è ingegneria genetica, ma un azzardo tecnologico dalle conseguenze imprevedibili", commenta così la decisione del Parlamento inglese di autorizzare una nuova tecnica di fecondazione, Paola Ricci Sindoni, Presidente Nazionale dell'Associazione Scienza & Vita. "E' una tecnica ancora sperimentale, - come molti ricercatori hanno notato - i cui presunti benefici non fanno superare in alcun modo i rischi di snaturare l'umano a essa connessi. Dopo tante critiche argomentate contro il cosiddetto metodo Stamina, ora occorre che gli scienziati più accorti, giustamente preoccupati, dicano ancora più decisamente che questa è una sperimentazione ancora più terribile perché va ad alterare, nel momento del concepimento, il fondamento stesso di ogni uomo, quello che ne fa una persona unica e irripetibile: il suo Dna". "Non vogliamo sottovalutare il dolore di chi sa di essere portatore di una malattia genetica sapendo che potrà trasmetterla ai suoi figli e, per questo, va promossa la ricerca finalizzata a trovare una cura per queste patologie. Allo stesso tempo però non è possibile negare l'evidenza dell'alta invasività di queste pratiche che, ancora una volta, vanno nella direzione non della cura del malato ma della selezione tecnocratica del soggetto 'sano' ad ogni costo".





## GRAVIDANZA E SALUTE DENTALE

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.

Una mamma che affronta la gravidanza con i denti sani non solo garantisce denti sani al nascituro ma evita anche l'insorgenza di rischi durante la gestazione. Problemi dentali in gravidanza possono, infatti, essere la causa di nascite premature, ritardo nella crescita del feto ma anche aborti spontanei e preclampsia. Il Ministero della Salute, con un team di esperti, ha così redatto "un vero e proprio vademecum assistenziale" volto a contribuire al miglioramento della salute orale delle donne in gravidanza, a prevenire le malattie orali nei bambini piccoli, a diffondere informazioni accurate e a garantire l'erogazione di appropriate cure odontoiatriche nelle gestanti. La prevenzione e il trattamento delle gengiviti, delle parodontiti e della carie dentale prima, durante e dopo la gravidanza, sono il modo migliore per ottimizzare la salute degli individui in età perinatale e della comunità. Fondamentale è il ruolo di tutte le figure professionali coinvolte, medico, odontoiatra, pediatra, ostetrica, medico ginecologo, igienista dentale, alle quali il Ministero raccomanda di promuovere e adottare specifiche azioni di sensibilizzazione della mamma, dall'educazione alla salute orale all'insegnamento e il rinforzo dell'informazione delle tecniche d'igiene orale personale, dall'educazione alimentare finalizzata alla prevenzione della carie nel nascituro alla valutazione delle condizioni orali ma anche l'esecuzione durante la gravidanza di un intervento d'igiene orale professionale e poi la valutazione del cavo orale del bambino da parte del pediatra entro il 12° ed entro il 24° mese di vita.

### Questi i consigli degli esperti per le mamme in dolce attesa:

- spazzolare i denti due volte al giorno con un dentifricio al fluoro e utilizzare il filo o altro ausilio interdentale tutti i giorni;
- limitare l'assunzione di cibi contenenti zuccheri solo durante i pasti;
- scegliere acqua o latte magro come bevanda;
- evitare le bevande gassate durante la gravidanza;
- scegliere frutta piuttosto che succhi di frutta per soddisfare l'assunzione di frutta giornaliera raccomandata;
- effettuare una visita odontoiatrica e una seduta d'igiene orale professionale, se non è stata fatta negli ultimi sei mesi o se si è verificata una nuova condizione;
- in caso di problemi di salute ai denti o alle gengive, recarsi dal proprio odontoiatra dove poter eseguire le terapie necessarie e indicate, anche prima del parto.

### In caso di nausea e vomito gravidico, il Ministero della Salute suggerisce una serie di accorgimenti da rispettare al fine di diminuire il rischio d'insorgenza di erosioni e carie dentali:

- alimentarsi frequentemente con piccole quantità di cibo nutriente;
- dopo gli episodi di vomito risciacquare la bocca con acqua con disciolta una piccola quantità di bicarbonato (un cucchiaino) per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale;
- masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo aver mangiato;
- utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi per prevenire danni alle superfici dei denti demineralizzate dal contatto con il contenuto gastrico acido.

In conclusione, il periodo tra la 14<sup>a</sup> e la 20<sup>a</sup> settimana è ideale per provvedere alle cure dentali, mentre le terapie orali elettive possono essere rimandate dopo il parto. L'importante è tener sempre presente che il ritardo nel provvedere alle cure necessarie per condizioni patologiche esistenti potrebbe comportare un rischio significativo per la madre e, indirettamente, al feto.

# UTIFAR ECM ONLINE 2015



## UTIFAR-FAD 2015



**Utifar** offre **gratuitamente** ai propri associati un **percorso formativo a distanza** per coprire l'intero fabbisogno annuale di **crediti ECM** con una **formazione selezionata** e di qualità. **FAD 2015 di Utifar**, un percorso ricco di contenuti costantemente aggiornati.

Disponibili online i seguenti corsi, tenuti dal docente **Rocco Carbone**, validi per la formazione 2015:

**IMPLEMENTAZIONE DELLE FUNZIONI E DEL RUOLO DEL FARMACISTA IN RIFERIMENTO ALL'ATTUAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI - 10 crediti ECM**

**LA GESTIONE DELLA CABINA ESTETICA IN FARMACIA: NORMATIVA, GESTIONE E PRESA IN CARICO DEL CLIENTE - 10 crediti ECM**

**OMEOPATIA. IL FARMACISTA OMEOPATA: MECCANISMO DI AZIONE, PREPARAZIONE, CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DEI MEDICINALI OMEOPATICI E PRINCIPALI TRATTAMENTI - 30 crediti ECM**

Nei prossimi mesi nuovi percorsi FAD, sempre accessibili dal sito [www.utifar.it](http://www.utifar.it) riservati ai soci Utifar in forma gratuita


**ISCRIVITI  
A UTIFAR  
E PARTECIPA!**

Per richiedere le password i soci possono contattare la segreteria Utifar al numero **02 70608367** oppure inviare una mail a [utifar@utifar.it](mailto:utifar@utifar.it)

# SOCI UTIFAR

2015

## Entra nel mondo di UTIFAR!



**Iscriversi a Utifar  
significa  
far parte di un'associazione  
impegnata a diffondere  
la cultura del cambiamento  
e la crescita  
della professione**

## UTIFAR, INSIEME SI CRESCE!



**UTIFAR**

# ISCRIZIONI 2015

## SERVIZI RISERVATI AI SOCI:

- **Partecipazione gratuita ai nostri convegni**
- **Formazione a distanza gratuita per coprire interamente i 50 crediti ECM per il 2015**
- **Agevolazioni per la partecipazione alla scuola di Galenica Utifar e ad altri percorsi formativi sul territorio**
- **Consulenze gratuite e personalizzate in ambito professionale, fiscale e legislativo**
- **Adesione gratuita ad Upfarm (Unione Professionale Farmacisti per i farmaci orfani) per contribuire a rendere la farmacia un elemento centrale nella predisposizione di farmaci orfani e off-label**

QUOTE  
ISCRIZIONE  
2015

**€ 200** per i titolari

e i direttori di farmacia gestita in forma societaria

**€ 50** per i non titolari

**GRATIS** per i neolaureati

INSIEME  
UTIFAR

## MODULO D'ISCRIZIONE

UTIFAR  
Piazza Duca d'Aosta 14 - 20124 Milano  
tel. 02 70608367 fax 02 70600297  
www.utifar.it - email: utifar@utifar.it

### Il sottoscritto

nome ..... cognome .....

indirizzo residenza .....

CAP ..... città ..... prov. ....

tel. .... fax ..... cell. ....

e-mail ..... cod. fisc. ....

luogo e data di nascita .....

iscritto ordine dei farmacisti della provincia di ..... n. ....

farmacia (se titolare) .....

indirizzo .....

CAP ..... città ..... prov. ....

tel. .... fax ..... p. iva .....

e-mail .....

settore di preferenza (è possibile barrare più di una casella)

FITOTERAPIA

GALENICA

PRIMA INFANZIA

OMEOPATIA

VETERINARIA

DERMOCOSMESI

ALIMENTAZIONE PARTICOLARE

ARTICOLI SANITARI

AUTOANALISI DEL SANGUE E SERVIZI

ALTRO SETTORE .....

**chiede di aderire a UTIFAR come socio effettivo e pertanto versa per il 2015:**

€ 200,00 se titolare o direttore di farmacia gestita in società

€ 50,00 se non titolare

**tramite**

c/c postale n. 13779467

assegno bancario

bonifico bancario

(coord. IBAN IT46Q0569601602000006158X09)

data..... firma .....