

Notizie al femminile

di **Monica Faganello**, farmacista

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.



CHIRURGIA PLASTICA: L'IDENTIKIT DELLE PAZIENTI

Sono quasi esclusivamente donne con un'età media tra i 35 e i 55 anni.

È questo l'identikit della paziente che ricorre alla chirurgia plastica e ai trattamenti di medicina estetica. L'aspetto più curioso è che la maggior parte delle pazienti non rivela di essersi sottoposta al ritocco neanche al partner e alle amiche sia per il desiderio di apparire naturalmente belle, senza alcun aiuto esterno, sia per evitare opposizione. È questo il quadro emerso nel corso della tavola rotonda "Chirurgia estetica, chi la fa e non lo dice?", organizzata dai membri del Consiglio Direttivo della Sicpre, l'associazione che raccoglie l'80% dei chirurghi plastici presenti in Italia.

"Le abbiamo chiamate pazienti silenziose, o "belle bugiarde" – dice **Fabrizio Malan**, presidente della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica –. Sono un target con esigenze molto precise per quanto riguarda il periodo dell'intervento e con esigenze altrettanto minuziose in termini d'informazioni sul decorso post-operatorio, proprio perché la volontà di non far sapere niente a nessuno richiede la massima preparazione su tutti i fronti".

Perché le pazienti non vogliono svelare il ritocco?

"In sintesi, le ragioni principali sono due – dice ancora Malan -: il desiderio di sembrare naturalmente belle, senza alcun aiuto esterno, e quello di evitare le opposizioni del partner, opposizioni che nascono sia per ragioni economiche, sia per volontà di controllo, a volte espressa anche con un "sei già bella così". In ogni caso, anche a costo di programmare l'intervento mentre il partner è via per lavoro, queste donne non rinunciano al trattamento cui hanno deciso di sottoporsi".

I ritocchi più frequenti, a pari merito, sono filler e tossina botulinica, che se ben eseguiti lasciano dietro di sé, e solo in alcuni casi, piccole ecchimosi. A seguire, sempre in modalità segreta, la blefaroplastica, la mastoplastica additiva e la lipoaspirazione. Se il numero delle "belle bugiarde" rimane costante nell'ambito della chirurgia estetica, a sorpresa l'incremento maggiore che si registra è la ricostruzione dell'imene soprattutto in una fascia d'età decisamente più bassa.

"Sembra proprio questo l'intervento segreto in crescita più rapida, anche se in generale va segnalato il notevole incremento di tutti gli interventi estetici ai genitali femminili – spiega Malan -. In base ai dati della Società Italiana di Chirurgia Ginecologica, nel 2012 hanno fatto registrare + 24 % rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda la nostra osservazione, gli interventi estetici ai genitali femminili più eseguiti sono la riduzione delle piccole labbra e l'aumento delle grandi labbra. La ricostruzione dell'imene presenta numeri più esigui, ma tra quelli segreti è quello che cresce di più".

Quali sono i trucchi più usati per tenere segreti gli interventi estetici?

"Per quanto emerso nel corso della tavola rotonda, ci sono pazienti che spiegano l'aumento del seno con l'assunzione della pillola contraccettiva – dice Malan -, e altre che riconducono la silhouette decisamente migliorata all'inizio dell'allenamento con il personal trainer. Per tutti i casi di edemi ed ecchimosi del viso, invece, di solito è colpa di un intervento dal dentista o di un piccolo incidente domestico. Infine chi si è sottoposta a un intervento di rinoplastica riconduce il tutore indossato per dieci giorni e lividi e gonfiori impossibili da nascondere a un intervento al naso, sì, ma solo limitato al setto, per risolvere problemi di respirazione. Dalla nostra tavola rotonda è emerso che, in alcuni casi, lo sforzo di nascondere il post-operatorio è totalmente inutile, perché le persone più vicine alla paziente, e in alcuni casi lo stesso partner, non si accorgono neanche del cambiamento a convalescenza conclusa".

SOLO IN FARMACIA

Grazie!!!

*di aver ordinato numerosi anche quest'anno il nostro calendario,
di averci gratificati per essere stati i primi a pensarlo,
di accompagnarci da trent'anni,*



*di aver condiviso con la Vostra adesione le campagne
di educazione sanitaria della Categoria, sempre finalizzate
alla Vostra professionalità e al benessere dei Vostrì clienti.*

**Grazie per avere scelto il CalendariodellaSalute:
Il primo, il più diffuso, il più richiesto dai cittadini, l'originale...
sicuramente il più economico!**

*Siamo già al lavoro per l'edizione 2016 che
avrà un NUOVO interessante argomento!*



**VI ASPETTIAMO DAL 17 AL 19 APRILE
A BOLOGNA**



**COSMOFARMA
EXHIBITION**

PAD. 26 / STAND B13 - C18

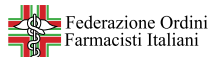
*con un nuovo e simpatico
OMAGGIO!!*

in farmacia...per la farmacia

CalendariodellaSalute®



con il patrocinio di:



L'unico originale. Diffidate dalle imitazioni!



CODICE ROSA BIANCA: UNA TASK FORCE CONTRO GLI ABUSI SULLE DONNE

Garantire sostegno alle donne che ogni anno in Italia sono vittime di violenza.

“Codice Rosa Bianca”, il progetto che da quasi cinque anni è realtà nell’Asl 9 di Grosseto e che ora la Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali, promette di esportare in tutta Italia, grazie a un protocollo sottoscritto il 16 dicembre con l’Azienda toscana, che farà da capofila per le altre Asl. Il percorso “Codice Rosa Bianca” è un vero e proprio pronto intervento anti-violenza che comincia subito dalla fase di accoglienza al pronto soccorso, quella che i tecnici chiamano ‘triage’. Il paziente risponde alle domande di un infermiere specializzato che assegna il codice di gravità (bianco, verde, giallo o rosso) che poi darà seguito all’intervento sanitario vero e proprio. Il personale, opportunamente formato a riconoscere i segnali di un trauma da abuso, capisce quando è necessario assegnare anche un altro codice. A questo punto si avvia un percorso basato sulla semplificazione delle procedure e il dialogo tra le parti, con un’attenzione particolare alla tutela della riservatezza. La sospetta vittima viene accompagnata in una stanza dedicata che garantisce tranquillità ed è dotata di tutto ciò che si rende necessario per la visita e l’eventuale accesso in borghese di polizia o carabinieri, per raccogliere testimonianza o denuncia. Qui personale medico e infermieristico, con una solida formazione e continui aggiornamenti, arriva già informato di tutto quanto dichiarato in sede di accoglienza al Pronto soccorso, così come ogni successivo specialista. Questo per impedire lo stillicidio di domande ripetute all’infinito che acuiscono il trauma o anche solo per far sì che la vittima non debba sentirsi dire: “Questo non è di mia competenza”. Tutto senza mai esercitare pressioni sulla vittima, che non resta mai sola e che, se necessario, già qui fissa il primo appuntamento al consultorio o con un assistente sociale. L’assistenza psicologica scatta invece nella presa in carico successiva, dove entrano in gioco anche i centri anti-violenza o altre associazioni di aiuto. “Un percorso a costo zero, che ha consentito di far emergere 450 casi di violenza sessuale e domestica l’anno, contro gli appena due casi in tre anni segnalati prima del 2009. Un andamento che si è ripetuto anche negli altri Pronto soccorsi della Toscana, dove il progetto è attivo dal 2014”, spiega il direttore generale dell’Asl di Grosseto, Fausto Mariotti che ricorda anche l’impegno profuso dall’Azienda per formare la task force, “soprattutto nella comunicazione e la relazione con la persona abusata, sia adulta sia minore”.

Quanto ci sia bisogno di estendere un servizio come “Codice Rosa Bianca” lo dicono i numeri. Nel 2013 ogni due giorni una donna è stata vittima di femminicidio. Ma le vittime dei soprusi al maschile sono molte di più: oltre un milione. E spesso di tratta di abusi perpetuati più volte, fino a raggiungere la spaventosa cifra di 14 milioni di grandi e piccoli atti di violenza, stima un’indagine condotta da “We World Intervita” nell’ambito della campagna “Le parole non bastano più”. La Caritas e la Fondazione Zancan hanno un altro triste conteggio, quello delle donne che hanno subito uno stupro o un suo tentativo. In tutto 714mila e solo all’1,3 per cento di quelli non riusciti e al 32 per cento di quelli purtroppo avvenuti fa seguito una denuncia. “Il Ministero, attraverso l’ufficio prevenzione, ha già stabilito le modalità di formazione del personale dedicato e una centrale unica per le informazioni che devono arrivare dai pronto soccorso” ha dichiarato Beatrice Lorenzin in occasione della presentazione del progetto Fiaso “Codice Rosa Bianca”. “La procedura va condivisa con le politiche sociali e il protocollo dovrà essere poi recepito dalle Regioni – ha aggiunto il Ministro della Salute –. Se il fondo sanitario non verrà intaccato, nel 2015 verranno reperite le risorse necessarie. Nel frattempo, nelle linee guida stabilite dal Ministero della Salute, è previsto uno stanziamento di 50 milioni di euro per l’assistenza psicologica alle donne vittime di violenza”.

Farmacia venti venti

La farmacia
tra presente e futuro.

Farbanca finanzia il cambiamento,
generazionale, gestionale o strutturale,
delle farmacie che vogliono competere
sul mercato e trasformarsi
in farmacia di servizi.



Con il progetto *Farmacia venti venti*
Farbanca accompagna le farmacie italiane verso l'anno 2020,
aiutandole nel loro cambiamento in **farmacia di servizi**.

Maggiori informazioni sul sito
farmaciaventiventi.farbanca.it

Messaggio pubblicitario con finalità promozionali. Per le condizioni contrattuali si rinvia ai Fogli Informativi disponibili sul sito www.farbanca.it. La concessione di finanziamenti è a discrezione della Banca.



FarBanca

Gruppo Banca Popolare di Vicenza



TUMORE E MATERNITÀ: UN DIRITTO SCONOSCIUTO

Rivendicare il diritto a diventare madri dopo l'esperienza di tumore e informare le donne che si può conservare la fertilità anche dopo la chemioterapia.

E' questo l'appello lanciato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno), AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro) e Salute Donna con l'obiettivo di richiedere la modifica delle note prescrittive per i farmaci che proteggono le ovaie durante la chemioterapia. Il trattamento con questi farmaci "ad hoc" costerebbe complessivamente solo 77mila euro l'anno e la sterilità indotta dalla chemioterapia potrebbe essere prevenuta fino al 50% dei casi. Non tutte le pazienti oncologiche in età riproduttiva possono accedere alle tecniche di preservazione della fertilità, in un caso per la natura stessa del tumore (tumore dell'ovaio), nell'altro per l'ormono-sensibilità del cancro che progredirebbe con i trattamenti anti-sterilità. Fatte salve queste eccezioni, le donne affette da tumore candidate alla preservazione della fertilità sono circa 3.000 l'anno in Italia; di queste una metà sarebbe interessata ad accedere a queste metodiche che consistono nel trattamento con LHRH analoghi e nella raccolta e crioconservazione degli ovociti, prima della chemioterapia. Il trattamento con LHRH analoghi mette a riposo le ovaie proteggendole dagli effetti tossici della chemioterapia. Gli studi clinici dimostrano che le donne sottoposte a questo trattamento vedono dimezzarsi il rischio di rimanere sterili dopo la chemioterapia. Il congelamento di dieci ovociti (crioconservazione) offre il 30 per cento di probabilità di diventare madri. Queste possono essere entrambe applicate alla stessa persona con una percentuale di successo di gravidanza dal 30 al 50 per cento secondo l'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti conservati. Purtroppo a oggi il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico-assistenziali non sono stati ancora definiti e manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema. Per tutelare questo "diritto alla vita" è necessario modificare le due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco riconoscendo l'indicazione "prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche" alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e alla raccolta di ovociti (Nota 74), oltre che agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono questi trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti.

Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe invece a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute. È inoltre necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita a una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze delle pazienti.

Il cancro della mammella e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle giovani donne e sono trattati nella maggior parte dei casi con trattamenti chemioterapici potenzialmente tossici per la funzione ovarica. Per le donne interessate da queste neoplasie, ricorrere a queste tecniche ormai consolidate per prevenire l'infertilità, consente di conservare il sogno nel cassetto di diventare mamme, una volta guarite.

Poiché il 3 per cento delle neoplasie femminili colpisce tra i 18 e i 39 anni, sono circa 5.000 le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Di queste almeno 1.500 sarebbero interessate a realizzare un progetto di maternità, dopo il cancro. Bisogna lottare per tenere aperto questo "desiderio di vita" che si traduce anche in voglia di combattere e superare la malattia.