



MATERNITÀ DOPO TUMORE AL SENO

Le giovani donne colpite da tumore alla mammella possono diventare madri ricorrendo a nuove tecniche in grado di preservare la loro fertilità. In aggiunta, secondo quanto emerge da un'autorevole pubblicazione, le donne che scoprono di avere un cancro al seno durante la gravidanza possono intraprendere una chemioterapia dalla quattordicesima settimana di gestazione, senza recar danno al nascituro.

Oggi s'impone l'urgenza di divulgare questi importanti dati scientifici alle giovani pazienti poiché spesso sono sprovviste di un'informazione medica attendibile e autorevole. "Due donne malate su tre cercano informazioni sul tumore sul web, dove però il rischio di false o cattive indicazioni è molto alto", spiega Stefano Cascinu, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), in apertura della XX Conferenza nazionale tenutasi a Mestre in aprile. In Italia sono 2500 le donne under quaranta che ogni anno si ammalano di tumore al seno. Sebbene più di un terzo di queste non abbia ancora avuto figli, solo il 10 per cento ricorre alle tecniche che permettono di conservare la fertilità mentre il 90 per cento perde la possibilità di diventare mamma. Inoltre, la scelta delle cure è ancora molto influenzata dal fatto che i trattamenti chemioterapici causano la menopausa precoce in sette donne su dieci. Molti sono gli strumenti ai quali le donne con tumore alla mammella possono ricorrere per non perdere la speranza di una futura

maternità. Il metodo più diffuso è rappresentato dalla crioconservazione (ibernazione in azoto liquido) degli ovociti o di pezzi di tessuto ovarico che potranno essere utilizzati dopo la fine delle terapie. È inoltre recente la sperimentazione di una tecnica italiana che permette di mettere "a riposo" le ovaie durante la chemioterapia così da preservarle dall'attacco dei farmaci.

Per quanto riguarda le donne con tumore alla mammella diagnosticato durante la gravidanza (che rappresenta ben il 15 per cento dei tumori al seno diagnosticati in donne sotto i trentacinque anni) vi sono grandi speranze. "Una delle più importanti riviste scientifiche internazionali, *Lancet Oncology*", afferma Carmine Pinto, segretario nazionale dell'AIOM, "ha recentemente pubblicato nuovi risultati che dimostrano che i bambini nati da mamme sottoposte a chemioterapia durante la gravidanza, dalla 14esima settimana, hanno una crescita e uno sviluppo nella norma, al confronto con i piccoli le cui mamme non sono state sottoposte al trattamento antitumorale. I dati relativi al comportamento dei bambini, la salute generale, l'udito, lo sviluppo e il funzionamento del cuore e la crescita generale sono apparsi del tutto confrontabili con quelli riscontrati nella popolazione generale. La decisione di somministrare la chemioterapia deve dunque sottostare alle stesse linee-guida che riguardano le pazienti non in gravidanza: è possibile cominciare i cicli di chemioterapia dalla 14° settimana di gestazione in poi, naturalmente prestando una particolare attenzione alle cure prenatali. Le nuove conoscenze aumentano le speranze di salvare la vita sia alla madre sia al bambino".

Questi dati sono di vitale importanza se si considera che il ritardo nell'attuazione delle terapie può mettere in serio rischio la salute della mamma e di conseguenza del nascituro.

OBESITÀ E DONNE: PROBLEMA IN CRESCITA

In Italia oltre il 36 per cento della popolazione soffre di sovrappeso. Questo disturbo rappresenta un serio problema di salute pubblica in considerazione del fatto che spesso si verifica il passaggio dal sovrappeso all'obesità.

L'obesità è, infatti, un fenomeno in costante crescita nel nostro Paese: dal 1994 gli obesi sono aumentati del 25 per cento, oggi sono 6.000.000, il 10 per cento della popolazione. Un dato rassicurante per l'universo femminile è che il sovrappeso colpisce in prevalenza gli uomini rispetto alle donne: 45,6 per cento contro il 28,1 per cento delle femmine.

È necessario informare il cittadino sull'importanza del sovrappeso poiché comporta gravi rischi per la salute e per questo non deve essere sottovalutato. Il sovrappeso, infatti, non è solo una questione estetica ma anche un campanello di allarme: è responsabile dell'80 per cento dei casi di diabete di tipo 2, del 55 per cento dell'insorgenza di ipertensione, del 35 per cento delle cardiopatie e degli ictus. Il nostro Paese vanta inoltre il triste primato europeo di bambini/adolescenti in sovrappeso (36 per cento) e obesi (10-15 per cento), in virtù della diffusa credenza popolare per cui un aspetto florido sia sintomo di buona salute.

Al fine di sensibilizzare su tutti questi aspetti è nata la Campagna di prevenzione "Bilancia il tuo peso", promossa per tutto il mese di maggio dai farmacisti Apoteca Natura insieme ai medici di medicina generale della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) con l'obiettivo di guidare il cittadino nelle scelte per ritrovare il peso forma, senza ricorrere a farmaci anoressizzanti o ad altre terapie farmacologiche che possono avere effetti collaterali sulla salute.

Spesso l'assunzione di un corretto stile di vita che preveda un sano regime alimentare, una regolare attività fisica e l'utilizzo di rimedi fitoterapici, è sufficiente per ritrovare la forma fisica e il benessere.

ALLARME DOLORE CRONICO: PIÙ COLPITE LE DONNE

Il dolore cronico colpisce in prevalenza le donne e il ritardo diagnostico che lo caratterizza causa criticità nel trattamento terapeutico.

Di norma, infatti, le donne attendono troppo tempo prima di giungere a una diagnosi e iniziare così a curarsi: la conseguenza è un insuccesso o una scarsa efficacia delle cure.

Secondo un'indagine condotta recentemente da O.N.Da., l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, su 400 pazienti fra i 24 e 92 anni, il tempo che intercorre tra la comparsa della prima sintomatologia, la prima diagnosi di dolore neuropatico e l'inizio di una cura è in media di 56 mesi (4 anni), con punte di 276 mesi (23 anni). Le pazienti giungono alla prima visita con una sintomato-

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

logia dolorosa più che avanzata e un'intensità di dolore dichiarata intorno all'8, su una scala di 10.

Secondo la IASP, Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore, in Occidente ben oltre dodici milioni di donne (39,6 per cento rispetto al 31 per cento di uomini) soffrono di dolore cronico grave. Le cause principali del dolore cronico nella donna sono rappresentate da polineuropatie e radicolopatie. In genere il dolore è localizzato in una (62%) o due (24%) sedi, in prevalenza gli arti inferiori o la colonna vertebrale mentre solo nel 6% dei casi viene definito come generalizzato.

Se le patologie responsabili del dolore cronico non sono curate, ma trascurate, come, di fatto, avviene, si hanno importanti ripercussioni sull'attività quotidiana, sulla conduzione familiare, sulla socialità, sugli stati emotivi e psichici e sul lavoro con una perdita di almeno due settimane di attività nell'arco di un anno. Il 61% dei malati dichiara di non essere più in grado di lavorare e ben il 19% ha perso il proprio impiego.

"La ragione per cui sono in prevalenza le donne a sviluppare dolore cronico", spiega Cesare Bonezzi, direttore dell'Unità Operativa di Medicina del Dolore della Fondazione Maugeri di Pavia, "va ricercata nel fatto che spesso sottovalutano i sintomi, con un conseguente peggioramento, e nella tendenza a soffrire con più frequenza di patologie del sistema nervoso periferico, in particolare ai tessuti pelvico-perineale e al volto (cavo orale), e di alcune neuropatie tiroidee e diabetiche. Nonostante sia possibile differenziare cause e incidenza di dolore cronico fra uomo e donna, l'approccio terapeutico al dolore non prevede terapie di genere né genetiche mirate all'uno o all'altro sesso, ma la risposta ai trattamenti resta buona in entrambi i casi". Inoltre, "solo il 2% dei malati è seguito da un medico specializzato nella cura del dolore. La terapia di elezione per il controllo delle sintomatologie dolorose è di tipo farmacologico; all'incirca il 40% di donne hanno fatto ricorso almeno una volta ai FANS o a trattamenti blandi con paracetamolo o nei casi più drammatici a terapie pesanti con oppioidi, antidepressivi e miorilassanti. È molto elevato anche il numero di pazienti (60%) che si è affidato a terapie alternative quali fisioterapia, massaggi o terapie fisiche, ionoforesi, blocchi antalgici, agopuntura o interventi chirurgici per il dolore senza ricavarne rilevanti benefici per la qualità della vita".



GRAVIDANZA: L'IMPORTANZA DELLA TIROIDE

Poche donne lo sanno ma il funzionamento della tiroide condiziona la fertilità, l'andamento di una gravidanza e la salute del nascituro. Una carenza di iodio, infatti, legata a un malfunzionamento della ghiandola, aumenta il rischio d'infertilità, di aborti e di deficit cognitivi nei bambini.

Di conseguenza è fondamentale informare le giovani donne in età fertile che, in gravidanza, il fabbisogno di iodio raddoppia (servono 100 microgrammi in più al giorno) per evitare gli ipotiroidismi che, in fase di gestazione, possono compromettere la salute della mamma e del bambino. È questo il messaggio lanciato dagli endocrinologi in occasione della Giornata mondiale della tiroide, in Italia il 23 maggio. «Per prevenire e trattare le forme d'ipotiroidismo, che in gestazione aumentano e possono provocare danni alla salute della mamma e del bambino», afferma Aldo Pinchera, presidente onorario dell'Associazione italiana tiroide, «è stato lanciato nei reparti di endocrinologia e ginecologia di oltre 100 ospedali italiani, un Progetto Pilota destinato alle donne che desiderano avere un figlio». Il Progetto prevede la verifica del corretto funzionamento della tiroide delle potenziali puerpere e la somministrazione di un questionario finalizzato a informarle sui possibili gravi danni alla salute che la carenza di iodio può provocare. «Con questa iniziativa», afferma Pinchera, «contiamo di incrementare la diagnosi precoce e colmare eventuali carenze di iodio con opportune integrazioni, assicurando in breve un normale decorso della gestazione. È molto meglio non attendere la gravidanza, ma arrivare alla gestazione già con un fisico che non presenta carenze di iodio».

L'enorme importanza dell'informazione come forma di prevenzione deriva anche dall'impossibilità di attuare uno *screening* generalizzato della funzione tiroidea a carico del Servizio sanitario poiché le donne in età fertile, in Italia, sono oltre due milioni e quelle che hanno una gravidanza programmata sono 500-600 mila ogni anno.