

Notizie a femmine

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.

CANCRO ALLA MAMMELLA. LE DONNE MALATE SI PARLANO SUL WEB

Un confronto via web tra medici, giornalisti e associazioni per dare voce alle pazienti e richiamare l'attenzione d'istituzioni, media, opinione pubblica sulle loro esigenze specifiche.

E' questa la prima di una serie di attività che Salute Donna onlus, associazione in prima linea nella prevenzione e lotta ai tumori femminili, ha avviato lo scorso settembre per non lasciare mai sole le donne affette da cancro al seno e continuare a dare speranza di vita.

“Bisogna dare voce –dice ancora la presidente dell'associazione Salute Donna Onlus, Annamaria Mancuso– e abbattere il muro del silenzio di chi vive con tumore metastatico affinché possa ricevere più informazione, attenzione presso l'opinione pubblica e maggiori supporti dal sistema sanitario. Abbiamo scelto il web perché rappresenta oggi la forma di comunicazione più veloce e diretta tra le giovani donne, per comunicare i nostri progetti. Sarebbe meraviglioso diffondere il messaggio che la sopravvivenza con tumore avanzato indica un'aspettativa di vita che si può protrarre per anni con una buona qualità della stessa”.

In Italia il tumore della mammella è ancora oggi la prima causa di morte nelle donne sotto i 55 anni di età. 500mila sono le donne che hanno ricevuto una diagnosi di tumore al seno e un terzo è destinato a sviluppare una forma avanzata per la quale ancora non esiste una terapia standard. Oggi però questa patologia fa sempre meno paura poiché nel nostro Paese la mortalità è diminuita del 25% negli ultimi venti anni grazie ai progressi della medicina ma anche della prevenzione. Un dato invece che deve essere considerato è l'abbassamento dell'età d'insorgenza sotto i 50 anni. Il 35 per cento delle donne colpite dal tumore sono giovani e in queste il tumore è più aggressivo e decorre più velocemente. Per questo ancora più importante diventa la diagnosi precoce attraverso le campagne di screening che hanno fortemente contribuito a diminuire il tasso di mortalità.



LA “SINDROME BIKINI”

Il mondo scientifico, nei confronti delle donne, sembra essere colpito dalla “sindrome bikini” poiché gli studi più recenti condotti in campo femminile si sono concentrati praticamente solo sull'apparato riproduttivo e sul seno.

E' questo l'allarme lanciato in ottobre dagli esperti riuniti a Milano al convegno promosso da Donneinrete, con il patrocinio della Fondazione Lorenzini, del Centro studi nazionale su salute e medicina di genere. La donna invece ha bisogno di cure e approcci medici diversi dall'uomo, di attenzioni differenti per scongiurare molte morti evitabili. Nonostante ciò, anche se negli ultimi anni si è cominciato a parlare del problema della medicina di genere, nella realtà le differenze nell'accesso alle terapie, l'assistenza e le sperimentazioni sui farmaci continuano a rimanere enormi tra l'universo maschile e quello femminile e tra i medici c'è ancora poca informazione.

“L'anno scorso in Italia – ha rilevato Rosaria Iardino, presidente di Donneinrete – oltre 150mila donne sono morte perché non gli è stato diagnosticato un infarto. Morti che avrebbero potuto essere evitate. Purtroppo poche regioni affrontano il piano sanitario con un approccio di genere”. “Presso l'Aifa – ha continuato – c'è stato un tavolo sulla medicina di genere che ha portato alla revisione della legge sui trial clinici, ma che è ormai fermo da un anno”.

“Stiamo lavorando – ha spiegato Emilia De Biasi (PD), presidente della commissione Sanità del Senato – per avere il nuovo Patto, in concomitanza con la legge di Stabilità, per inserirvi la medicina di genere, anche solo a livello del termine. Al momento esistono solo delle vecchie linee guida che vanno aggiornate con i Lea, lavorando anche su questo punto”.

Se a livello istituzionale la situazione è stagnante, anche dal punto di vista medico, la strada da compiere è ancora molto lunga. “Ogni mattina quando lavoro in corsia – ha rivelato Giovannella Baggio, presidente del Centro studi sulla salute e medicina di genere – mi chiedo se devo curare uomini e donne allo stesso modo e in realtà una risposta noi medici ancora non ce l'abbiamo. La maggior parte della ricerca alla base delle azioni mediche è stata condotta sull'uo-

mo, trasferendo i risultati sulle donne, in molti casi senza prove”. La medicina di genere come scienza che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la clinica, è una necessità sempre più urgente in quanto può fare la differenza tra la vita e la morte. Tanti gli esempi che si possono fare, come l'aspirinetta, caposaldo della prevenzione nell'infarto, che per molti avrebbe bisogno di studi più approfonditi per valutarne l'efficacia nelle donne, o il diabete che è molto più cattivo e provoca l'infarto tre volte più nella donna che nell'uomo, e i sintomi d'infarto e ictus che sono diversi e atipici nel sesso femminile. “Il risultato è che le malattie cardiovascolari negli ultimi trenta anni non sono calate nelle donne come negli uomini – ha proseguito la dottoressa Baggio - non solo perché la donna invecchia di più, ma perché i fattori alla base di queste patologie hanno un impatto diverso. Ciò significa che le azioni di prevenzione sono state condotte nel modo sbagliato”. Inoltre, nonostante le donne siano più a rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari, hanno un minore accesso alla terapia tramite dispositivi rispetto agli uomini. “Nonostante il costo giornaliero della terapia con dispositivi come i defibrillatori impiantabili sia vantaggioso rispetto a quello delle terapie farmacologiche più diffuse-, ha posto l'accento Gianluca Botto, presidente dell'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione (Aiac)- meno del 40% dei pazienti eleggibili maschi li riceve. Dato che scende al 29% quando si tratta delle donne”. Differenze che spesso si riscontrano anche nello stesso territorio tra Asl e Asl e che stanno emergendo con l'indagine conoscitiva avviata dalla Commissione Sanità del Senato sulla sostenibilità di un Ssn universale e solidaristico, in particolare su tre patologie per quel che riguarda la medicina di genere. “Divari clamorosi – ha concluso De Biasi – e ormai intollerabili. Le donne devono riassumere la consapevolezza di sé”.



CANCRO AL SENO: ARRIVA IL PAP-BREAST

C'è una nuova metodica in grado di predire, con decenni di anticipo, lo sviluppo di un tumore al seno: si chiama Pap-breast e si basa sull'analisi delle secrezioni estratte dal capezzolo.

Il Pap-Breast, fornendo informazioni sul profilo di rischio di ammalarsi di tumore alla mammella, può fare previsioni circa lo sviluppo del tumore anche con 20 anni di anticipo evitando che la donna debba arrivare a trovare un nodulo duro nel proprio seno.

Come funziona il Pap-breast?

“Si tratta di un'apparecchiatura che massaggia, riscalda e applica una suzione in corrispondenza del capezzolo, - ha spiegato Gianluca Pazzaglia, direttore del Breast Center di Perugia e uno dei pochi medici che in Italia utilizzano il macchinario- e in questo modo tenta di estrarre una piccola quantità di liquido. A seconda che il liquido ci sia, che contenga cellule mammarie e, in base al tipo di cellule estratte, si stabilisce il rischio di sviluppare cancro al seno nella vita. In base ai primi studi effettuati oltre venticinque anni fa negli Stati Uniti, si è visto che i profili non secretori, o secretori di tipo 0 o 1 (ovvero che presentano un liquido che non contiene cellule mammarie o le contiene in numero ristretto), hanno una possibilità di sviluppare il tumore nei successivi venti anni molto bassa. Al contrario, i profili secretori di tipo 2, 3 e 4, che vedono la presenza di cellule particolari nel liquido prelevato, hanno un rischio maggiore di presentare la malattia. Nello specifico parliamo di un rischio doppio rispetto alle prime. Fino ad oggi le indagini eseguibili, dalla mammografia alla risonanza magnetica, fino alla più recente tomosintesi - che è una sorta di mammografia in 3D - poteva-

no dare solo un quadro della situazione al momento dell'indagine, ma non offrivano la possibilità di fare previsioni a lungo termine”, ha detto Pazzaglia. “Con il Pap-breast tutto questo cambia, e così se si riconosce un profilo ad alto rischio si può agire per ridurre il pericolo, ad esempio cambiando stile di vita o alimentazione, prescrivendo integratori specifici o intensificando la sorveglianza per la malattia, anche per le donne che non presentano una familiarità per il tumore, che a oggi sono le uniche considerate ad alto rischio. Tuttavia, bisogna specificare che questo test non sostituisce gli altri metodi d'indagine e gli strumenti di prevenzione come la mammografia, che continuano a essere fondamentali”, ha precisato Pazzaglia. Insomma, un test rivoluzionario per la diagnosi e prevenzione ma anche molto importante per tutte le possibilità di studio che apre. “Si potrebbe per esempio comprendere se attività fisica o alimentazione possono far scendere un profilo 2 a un profilo 1, passando da un rischio alto a uno molto più basso”, ci ha detto Pazzaglia, “tra l'altro partendo da una metodica che già sappiamo funzionare”. Chiaramente, il problema con questo tipo di studi è la mancanza di fondi. “Sono già dieci mesi che facciamo test, ma non sono riuniti all'interno di un trial, perché una sperimentazione coerente ha dei costi”, ha concluso il medico. “Se ci fossero dei fondi sarebbe interessante predisporre un piano di studi, ma - come sappiamo - in tempo di crisi questo è ancora più complicato”.

TROMBOEMBOLIA VENOSA E PILLOLA: FATTA CHIAREZZA

Dopo tanti anni di polemiche, l'EMA (European Medicines Agency) ha riconosciuto che la pillola contraccettiva è sicura ed è di gran lunga il metodo più efficace nel prevenire le gravidanze indesiderate.

Le donne che la assumono possono quindi continuare a farlo senza problemi e senza paure perché i benefici che apporta alla salute sono maggiori rispetto al possibile rischio di tromboembolia venosa (TEV) associata. L'insorgenza della TEV rappresenta, infatti, un evento raro e le differenze in ordine di sicurezza tra i vari progestinici impiegati nelle formulazioni farmaceutiche sono minime. Poiché i fattori che aumentano le possibilità di comparsa della TEV sono molteplici (fumo, età, sovrappeso o obesità, emicranie, gravidanze o parti recenti, precedenti casi in famiglia) sarà compito del medico valutare il rischio individuale di ogni paziente donna, informarla ed eventualmente indirizzarla verso altri metodi. "Chi vuole cominciare ad assumere la pillola deve ovviamente comunicare questa scelta al proprio ginecologo o medico di famiglia - ricorda la professoressa Vincenzina Bruni, direttore della SOD di Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza del Careggi di Firenze - che deve conoscere lo stato di salute generale della donna e quindi svolgere alcuni accertamenti come il controllo della pressione arteriosa, una corretta e completa anamnesi che includa anche la storia familiare e una visita ginecologica e generale per escludere malattie o condizioni che sconsiglino l'uso della pillola. Le controindicazioni sono in realtà poche, specialmente nelle ragazze giovani". "Dopo cinquanta anni dalla disponibilità della pillola, la ricerca ha portato a nuove formulazioni sempre più sicure e con minor impatto metabolico sull'organismo femminile, capaci di portare inoltre numerosi benefici extra-contraccettivi come la regolarizzazione del ciclo mestruale, la scomparsa di sintomi spesso invalidanti per la donna legati alla mestruazione

spontanea, la preservazione della fertilità femminile e la prevenzione di alcuni tumori: in primis quello dell'ovaio e dell'endometrio", ha ribadito la professoressa Bruni.

Poiché sono ancora molte le ragazze italiane che non conoscono gli effetti positivi della pillola, è doveroso compito degli operatori sanitari incoraggiarne l'uso attraverso la diffusione di un'informazione medica valida e attendibile.

TUMORE AL SENO: TEST LOW COST PER I GENI BRCA1 E BRCA2

Dal 17 ottobre, negli Stati Uniti è disponibile sul mercato un test low cost per individuare la presenza dei geni Brca1 e Brca2, quelli che aumentano la suscettibilità al tumore al seno e resi famosi da Angelina Jolie. Il costo del test sarà intorno ai 2mila dollari, inferiore ai 3-4mila della concorrente Myriad che deteneva il monopolio di mercato. Un risultato importante se si considera che circa una donna su 300 presenta la mutazione di uno dei due geni indicati che sono responsabili del 10 per cento dei tumori della mammella. Nelle donne che ne sono portatrici, come nel caso dell'attrice, il rischio di sviluppare il tumore è, infatti, dell'87 per cento senza l'intervento.