

Ben esser onna[®]

Anno 2 - 2020/1

La rivista Multitasking per la donna
dalla tua Ginecologa - dal tuo Ginecologo



Periodico distribuito gratuitamente

Sommario

EDITORIALE

Il coronavirus – pillole di conoscenza	1
La gravidanza al tempo del coronavirus	2
Stigma sociale associato a COVID-19	4
Acido folico e folato attivo	6
Omeopatia al fianco delle donne dall’adolescenza alla menopausa	8
Modifiche del fabbisogno della vitamina D	10
Lo sapevate? Screening prenatale: i passi per una gravidanza serena	12
Allattamento al seno	13
Alcol e gravidanza	16
L’equilibrio dei nutrienti del tuo bambino passa attraverso la gravidanza e l’allattamento al seno	18
Le raccomandazioni per contenere il contagio da coronavirus	20
Disturbi vaginali	21
L’impianto sottocutaneo: c’è ma non si vede	24
Il “malessere” della menopausa: risvolti sociali	26
Benessere in menopausa...naturalmente!	28

DIRETTORE SCIENTIFICO

Elsa Viora

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

CONSIGLIO DIRETTIVO AOGOI

Presidente, Elsa Viora

Past President, Vito Trojano

Vice Presidenti, Sergio Schettini, Claudio Crescini

Segretario Nazionale, Carlo Maria Stigliano

Vice Segretario, Mario Passaro

Tesoriere, Maurizio Silvestri

Consiglieri, Gianfranco Jorizzo, Franco Marincolo,
Maria Giovanna Salerno

Presidente Ufficio Legale, Antonio Chiàntera

Coordinatore Ufficio Legale, Pasquale Pirillo

Segreteria di Redazione

info@editeam.it

Area commerciale e pubblicità

editoria@editeam.it

Copyright © 2020

EDITEAM Gruppo Editoriale

Via del Curato 19/11, 44042 Cento (FE)

Tel. e Fax 051.4681936 – www.editeam.it – staff@editeam.it

Progetto grafico

EDITEAM Gruppo Editoriale

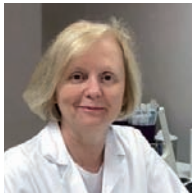
Responsabile di Redazione

Piercarlo Salari

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell’Editore. L’Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Autorizzazione Tribunale Bologna nr. 8517 del 17/06/2019.
Finito di stampare nel mese di Aprile 2020.

Periodico in distribuzione gratuita e raccomandata dai ginecologi. La rivista è disponibile anche nei siti web: www.aogoi.it/pianeta-donna-aogoi/ – www.editeam.it



Editoriale

Ed eccoci arrivate al secondo anno di BenEssere Donna!

Purtroppo questa buona notizia avviene in un momento drammatico per l’Italia e per il mondo intero. La pandemia da COVID-19 ha stravolto completamente le nostre vite, le nostre abitudini e ci ha fatto piombare di colpo in una emergenza di dimensioni enormi.

Oltre agli articoli che già avevamo preparato ci è sembrato indispensabile aggiungere qualche informazione su questo argomento. Lo sappiamo che tutti ne parlano, tutti ne scrivono e siamo sommersi da dati, numeri, statistiche ma abbiamo deciso di mettere qualche articolo per dare informazioni utili e pratiche. Uno per fornire qualche informazione essenziale, uno per cercare di rispondere alle domande più frequenti che le donne in gravidanza si pongono ed uno fare una riflessione più ampia su ciò che la malattia infettiva, in questo caso la COVID-19, porta con sé. In questi giorni ho riletto, poche pagine alla volta, il capitolo 31 dei Promessi sposi che è quello relativo alla peste a Milano. Devo dire che sono passati secoli ma le reazioni dei personaggi di potere, della gente, la persecuzione degli untori, l’opera dei cappuccini nel lazaretto descritte da Alessandro Manzoni mi sembrano le stesse osservate in questi giorni.

Ma non ci siamo fatti fermare dal virus SARS-CoV-2, abbiamo mantenuto gran parte degli articoli che avevamo preparato.

In questo numero parliamo di disturbi vaginali, di vitamina D, di un contraccettivo poco conosciuto ma molto efficace l’impianto sottocutaneo e molto altro.

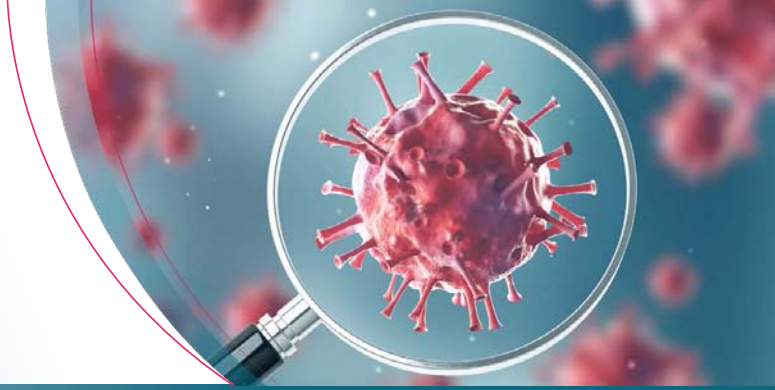
Spero che anche stavolta la rivista sia di vostro gradimento e soprattutto spero che nel prossimo numero potremo andare oltre.

Questa terribile esperienza, una volta superata, non deve essere dimenticata ma dovremo ricordarci e fare tesoro di quanto abbiamo sperimentato, imparato, condiviso in questi momenti difficili. Per esempio dovremo ricordarci che la Sanità italiana, i nostri ospedali, i nostri ambulatori funzionano e funzionano molto bene; che i nostri medici, ostetriche, infermieri hanno dato l’anima, e purtroppo alcuni anche la vita, per assistere chi di noi stava male.

Un abbraccio virtuale a tutte/i.

Elsa Viora, *Presidente AOGOI*

Il coronavirus pillole di conoscenza



Un po’ di informazioni

I coronavirus (CoV) sono un’ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East Respiratory Syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe Acute Respiratory Syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare gli esseri umani per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nella specie umana.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati negli ultimi anni.

CORONAVIRUS UMANI CONOSCIUTI

- 1) 229E (coronavirus alpha)
- 2) NL63 (coronavirus alpha)
- 3) OC43 (coronavirus beta)
- 4) HKU1 (coronavirus beta)
- 5) MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la Middle East Respiratory Syndrome - MERS)
- 6) SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)
- 7) SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)

SARS-CoV-2

Il 9 gennaio 2020 l’OMS ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell’uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale.

Il giorno 11 febbraio 2020, l’OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19 (Corona Virus Disease-19 in quanto identificato nel 2019).

Il virus responsabile della COVID-19 è un virus respiratorio e si trasmette da persona a persona principalmente attraverso le minuscole goccioline emesse con starnuti o colpi di tosse (le cosiddette “goccioline di Flugge” dal nome del batteriologo tedesco Carl Flugge che per primo ha dimostrato la possibilità di un contagio diretto attraverso tosse o starnuti, ora è anche molto usato il termine inglese “droplet” che significa la stessa cosa) portando le mani alla bocca, al naso o agli occhi dopo aver toccato superfici od oggetti contaminati di recente.

Il virus può sopravvivere alcune ore sulle superfici e la trasmissione può avvenire attraverso oggetti contaminati per cui è opportuno, per prevenire infezioni, anche respiratorie, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, soprattutto dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca.

Ad oggi non c’è alcuna evidenza scientifica di una trasmissione attraverso artropodi vettori, quali zecche, zanzare o altri insetti che succhiano il sangue, che invece possono essere portatori di altri tipi di virus (detti arbovirus), responsabili di malattie completamente diverse dalla COVID-19, come ad esempio la dengue e la febbre gialla.

La principale via di trasmissione del virus, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone malate, cioè che hanno sintomi (febbre, tosse, ecc.). È possibile che anche le persone nelle fasi iniziali della malattia (quindi con sintomi molto lievi) oppure le persone che hanno contratto l’infezione ma che non hanno sintomi possano trasmettere il virus.

SARS-CoV-2 è un virus poco resistente: viene inattivato se esposto a una temperatura di 56 °C per 30 minuti, o se trattato con etanolo al 75%, o con disinfettanti a base di cloro e acido peracetico.

Tempo di incubazione: si stima che il periodo di incubazione vari in media tra 2 e 14 giorni.

È fondamentale la distinzione fra le misure che vanno messe in atto:

- come **prevenzione**: sono da applicare a tutta la popolazione (vedi Poster) e servono a prevenire la diffusione dell’infezione COVID-19;
- in caso di **contatto con soggetti con infezione da SARS-CoV-2**, documentata o sospetta.

Glossario

- **SARS-CoV-2**: nome del coronavirus identificato a fine 2019;
- **COVID-19 (Corona Virus Disease)**: è il nome della malattia causata da SARS-CoV-2;
- **DPI**: dispositivi di protezione individuali. Nell’assistenza clinica si fa riferimento a mascherine, guanti, camici, protezione per gli occhi, soprascarpe, cuffia.

Definizioni (tratte dalla circolare ministeriale del 09.03.2020)

CASO SOSPETTO DI COVID-19 CHE RICHIEDE ESECUZIONE DI TEST DIAGNOSTICO

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un’altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l’insorgenza dei sintomi; oppure
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l’insorgenza dei sintomi; oppure
3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria ad es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero e senza un’altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell’ambito dell’assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell’area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

LA GRAVIDANZA AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri AOGOI, Milano

Sono in gravidanza come posso proteggermi dal coronavirus?

Devi seguire le indicazioni date per tutta la popolazione, principalmente:

- lavarti spesso le mani,
- mantenere la distanza tra te e gli altri (almeno 1 metro),
- evitare di toccarti occhi, naso e bocca,
- mantenere norme igieniche adeguate (se tossisci o starnutisci usa fazzoletti monouso, butta subito il fazzolettino usato, in alternativa starnutisci o tossisci nella piega del gomito, ecc.).

Sono in gravidanza devo fare tutti i controlli (visite ed esami) previsti?

Sì, li devi concordare con chi ti segue in gravidanza. I tempi e le modalità per l'esecuzione delle visite ed esami previsti saranno stabiliti sulla base delle tue condizioni cliniche e dell'epoca di gravidanza in cui gli accertamenti sono raccomandati.

Il mio stato di gravidanza mi sottopone ad un rischio maggiore di contagio da coronavirus?

Le donne in gravidanza, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano manifestare una maggiore suscettibilità all'infezione rispetto alla popolazione generale né a sviluppare quadri clinici importanti.

Sono una donna in gravidanza, sono più a rischio di infezioni respiratorie?

La gravidanza può essere una condizione di rischio per lo sviluppo di infezioni delle vie respiratorie con possibili gravi complicazioni cliniche. Di conseguenza, se presenti sintomatologia respiratoria, rivolgiti al tuo medico di famiglia e/o a chi ti segue in gravidanza.

Sono in gravidanza e sono coronavirus positiva, posso trasmettere il virus al mio bambino?

È rarissimo che i neonati nascano malati, tuttavia il virus può essere trasmesso dopo la nascita dalla madre. Per evitare il contagio devi seguire le indicazioni fornite dal personale del Punto Nascita.

Sono in gravidanza e sono coronavirus positiva con sintomi respiratori.

Il medico mi ha detto che devo fare la TAC (tomografia computerizzata) ma io ho paura per il mio bambino

La TAC del torace è ritenuta, in questo momento, un esame essenziale nella valutazione delle complicanze polmonari. È importante che ti sottoponga agli esami che ti sono proposti in quanto servono per impostare la terapia più opportuna per la tua salute e per quella del tuo bambino.



Sono in gravidanza e sono coronavirus positiva, è meglio che esegua il parto cesareo?

Le conoscenze scientifiche ad oggi disponibili non raccomandano il taglio cesareo elettivo. Rimangono valide tutte le indicazioni specifiche legate al decorso della gravidanza/parto ed alla salute del feto.

Sono in gravidanza e sono coronavirus positiva, posso partorire in acqua?

Il parto in acqua per le donne con infezione da SARS-CoV-2 va evitato a seguito dell'evidenza di una trasmissione del virus per via fecale.

Sono una donna in travaglio e sono coronavirus positiva. Posso essere fonte di contagio per i sanitari che mi assistono?

Sì, infatti per il parto vaginale, come per il cesareo, sono raccomandate specifiche misure di protezione per gli operatori sanitari.

Sono in gravidanza, il mio partner è positivo, devo fare il tampone naso-faringeo per il virus SARS-CoV-2?

Avverta il suo medico di famiglia ed il medico ginecologo/ostetrica che la segue in gravidanza che le verranno fornite le informazioni su quali comportamenti adottare.

Sono coronavirus positiva oppure manifesto sintomi influenzali e non ho eseguito il tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2, quando entrerà in travaglio dovrò scegliere un Punto Nascita specifico?

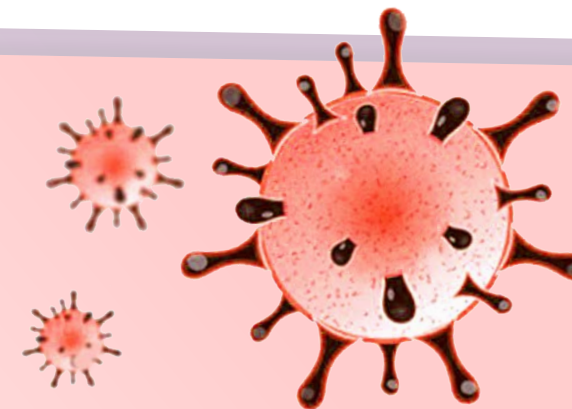
I Punti nascita si sono organizzati per avere percorsi protetti in modo da fornire una assistenza adeguata. Parlane con chi ti segue in gravidanza per conoscere quale è il percorso predisposto nella tua Regione/Ospedale.

Sono in gravidanza al III trimestre e sono coronavirus positiva, dovrò partorire prima? Potrò fare la peridurale?

Non ci sono, al momento, indicazioni scientifiche che suggeriscano di anticipare il parto. La scelta dell'anestesia peridurale va concordata con l'équipe che ti assiste al parto (medico ginecologo, ostetrica, anestesista) in base alle tue condizioni cliniche ed a quelle del feto.

Il mio partner è coronavirus positivo, potrà assistere al mio parto?

È categoricamente vietato l'accesso ai reparti di Ostetricia ai partner positivi al virus che devono rispettare l'indicazione all'isolamento.



Sono diventata mamma, ho sintomi influenzali (oppure sono coronavirus positiva). Posso allattare?

L'allattamento al seno è possibile e va sostenuto. Tutto il personale sanitario coinvolto, neonatologi, ostetriche, infermiere, ginecologi, valuteranno la tua specifica situazione e ti aiuteranno a mettere in atto le misure adeguate per la prevenzione ed il controllo dell'infezione durante l'allattamento.

Sono diventata mamma, ho sintomi influenzali (oppure sono coronavirus positiva). Mentre allatto posso evitare di usare la mascherina?

NO, dovrai sempre adottare tutte le precauzioni igieniche come l'uso della mascherina, accurato lavaggio delle mani, pulizia delle superfici.

E se io o il mio bambino dovessimo essere separati per le nostre condizioni cliniche?

Questo verrà fatto solo se indispensabile e solo per il tempo necessario.

Sono diventata mamma ma, anche se non sono positiva al virus, ho paura che il mio bambino possa essere contagiato

È opportuno seguire tutte le indicazioni fornite alla popolazione generale, quindi mettere in atto le norme igieniche (lavarsi le mani, usare fazzoletti monouso, ecc.) ed evitare le visite, anche dei nonni e parenti.



Stigma sociale associato a COVID-19

Guida per prevenire e affrontare lo stigma sociale



Il documento include raccomandazioni del Johns Hopkins Center for Communication Programs, READY Network. È la traduzione italiana di "Social Stigma associated with COVID-19" prodotto da IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies), UNESCO e WHO, accessibile da: https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf
Destinatari: Istituzioni governative, media e organizzazioni locali che lavorano nel campo della nuova malattia da Coronavirus (COVID-19).

Che cos'è lo stigma sociale?

Lo stigma sociale, nel contesto della salute, è l'associazione negativa tra una persona o un gruppo di persone che hanno in comune determinate caratteristiche e una specifica malattia. In una epidemia, ciò può significare che le persone vengono etichettate, stereotipate, discriminate, allontanate e/o sono soggette a perdita di status a causa di un legame percepito con una malattia.

Tale esperienza può avere un effetto negativo sulle persone colpite dalla malattia, nonché sui loro caregiver, sulla loro famiglia, sui loro gli amici e sulla loro comunità. Anche le persone che non hanno la malattia ma condividono alcune caratteristiche con questo gruppo possono essere oggetto di stigma.

L'attuale epidemia di COVID-19 ha provocato stigma sociale e comportamenti discriminatori nei confronti di persone appartenenti a determinate etnie e di chiunque si ritenga essere stato in contatto con il virus.

Perché il COVID-19 sta causando tanto stigma?

Il livello di stigma associato al COVID-19 si basa su tre fattori principali:

- 1) è una malattia nuova per la quale esistono ancora molte incognite;
- 2) abbiamo spesso paura dell'ignoto;
- 3) è facile associare quella paura agli "altri".

È comprensibile che ci sia confusione, ansia e paura tra la gente. Sfortunatamente, questi fattori stanno anche alimentando la crescita di stereotipi dannosi.

Qual è l'impatto?

Lo stigma può minare la coesione sociale e può indurre ad un isolamento sociale dei gruppi. Ciò potrebbe contribuire a creare una situazione in cui il virus potrebbe avere maggiore - non minore - probabilità di diffusione. Ciò può comportare problemi di salute più gravi e maggiori difficoltà a controllare l'epidemia.

Lo stigma può:

- spingere le persone a nascondere la malattia per evitare discriminazioni;
- indurre a non cercare immediatamente assistenza sanitaria;
- scoraggiare l'adozione di comportamenti sani.

Come affrontare lo stigma sociale?

Le evidenze mostrano chiaramente che lo stigma e la paura nei confronti delle malattie trasmissibili ostacolano la corretta risposta. Serve creare fiducia nei servizi sanitari e nelle raccomandazioni sanitarie affidabili, serve mostrare empatia con le persone colpite, spiegare la malattia e adottare misure efficaci e facili da mettere in pratica in modo che le persone stesse possano proteggersi e possano proteggere i propri cari. Il modo con cui parliamo di COVID-19 è fondamentale per supportare le persone a intraprendere azioni efficaci per aiutare a combattere la malattia e per impedire di alimentare la paura e lo stigma. È necessario creare un clima in cui la malattia e il suo impatto pos-

sano essere discussi e affrontati in modo aperto, onesto ed efficace. Ecco alcuni suggerimenti su come affrontare il crescente stigma sociale e come evitarlo:

- 1) le parole contano: cosa fare e cosa non fare quando si parla del nuovo coronavirus (COVID-19);
- 2) fai la tua parte: idee semplici per allontanare lo stigma;
- 3) suggerimenti e messaggi di comunicazione.

Le parole contano

Quando si parla di coronavirus, alcune parole (per esempio, "caso sospetto", "isolamento") e in generale il linguaggio utilizzato nella comunicazione possono

avere un significato negativo per alcune persone e dunque possono alimentare atteggiamenti stigmatizzanti. Le parole utilizzate possono consolidare stereotipi o ipotesi negative, rafforzare false associazioni tra la malattia e altri fattori, creare una paura diffusa o "disumanizzare" coloro che sono colpiti dalla malattia. Tutto ciò può indurre le persone a non farsi controllare, a non farsi visitare e non rimanere in quarantena. Raccomandiamo anzitutto l'uso di un linguaggio adatto alla gente in tutti i canali di comunicazione, compresi i media, un linguaggio che sia rispettoso delle persone e che possa essere facilmente recepito.

Le parole usate nei media sono particolarmente importanti, perché daranno forma al linguaggio popolare e alla comunicazione sul nuovo coronavirus (COVID-19). Espressioni negative nel racconto della malattia hanno il potenziale di influenzare il modo in cui poi sono percepite e trattate le persone che si pensa possano avere il nuovo coronavirus (COVID-19) e cioè i malati, le loro famiglie e le comunità colpite dal virus. Ci sono molti esempi concreti di come l'uso di un linguaggio inclusivo e di una terminologia meno stigmatizzante possano contribuire a controllare epidemie e pandemie, come nel caso dell'HIV, della TB e dell'influenza H1N1 (1).

Cosa fare e cosa non fare

Di seguito sono riportate alcune cose da fare e altre da non fare in termini di linguaggio quando si parla della nuova malattia da coronavirus (COVID-19):

✓ **Cosa fare:** parlare della nuova malattia da coronavirus (COVID-19).

✗ **Cosa non fare:** associare luoghi o etnie alla malattia, questo non è un "virus di Wuhan", un "virus cinese" o un "virus asiatico". Il nome ufficiale della malattia è stato scelto deliberatamente per evitare la stigmatizzazione: "CO" sta per Corona, "VI" per virus e "D" per malattia, il 19 è perché la malattia è emersa nel 2019.

✓ **Cosa fare:** parlare di "persone che hanno COVID-19", "persone che sono in cura per COVID-19", "persone che si stanno riprendendo da COVID-19" o "persone che sono morte dopo aver contratto COVID-19".

✗ **Cosa non fare:** riferirsi a persone con la malattia come "casi COVID-19" o "vittime".

✓ **Cosa fare:** parlare di "persone che potrebbero avere COVID-19" o "persone che si presume abbiano il COVID-19".

✗ **Cosa non fare:** parlare di "sospetti COVID-19" o di "casi sospetti".

✓ **Cosa fare:** parlare di persone che "hanno preso" o "hanno contratto" il COVID-19.

✗ **Cosa non fare:** parlare di persone che "trasmettono COVID-19", "infettano gli altri" o "diffondono il virus" poiché implica una trasmissione intenzionale e attribuisce una colpa. L'uso della terminologia criminalizzante o disumanizzante crea l'impressione che chi ha la malattia abbia in qualche modo fatto qualcosa di sbagliato o sia meno umano di noi, alimentando così lo stigma, minando l'empatia e potenzialmente alimentando una maggiore riluttanza a farsi curare o a sottoporsi a screening, test e quarantena.

✓ **Cosa fare:** parlare in modo accurato del rischio derivante da COVID-19, sulla base di dati scientifici e delle più recenti raccomandazioni fornite dalle istituzioni preposte, che operano per la salute.

✗ **Cosa non fare:** ripetere o condividere voci non confermate ed usare un linguaggio iperbolico creato per generare paura ad esempio utilizzando parole come "peste", "apocalisse", ecc.

✓ **Cosa fare:** parlare in modo positivo ed enfatizzare l'efficacia delle misure di prevenzione e trattamento. Per la maggior parte delle persone questa è una malattia dalla quale si guarisce. Ci sono semplici passi che tutti possiamo fare per mettere al sicuro noi stessi, i nostri cari e i più vulnerabili.

✗ **Cosa non fare:** enfatizzare o soffermarsi sul negativo o sui messaggi di minaccia. Dobbiamo lavorare insieme per aiutare a proteggere le persone più vulnerabili.

✓ **Cosa fare:** sottolineare l'efficacia dell'adozione di misure protettive per prevenire l'acquisizione del nuovo coronavirus, effettuare screening, test e farsi curare.

ACIDO FOLICO e FOLATO ATTIVO

la differenza c'è, e si vede

Alzi la mano chi sa la differenza tra "folato" e "acido folico". L'assonanza, ovviamente, riconduce l'attenzione a due componenti che evidentemente condividono delle analogie, ma non sono la stessa cosa. I folati alimentari sono infatti composti dell'acido glutammico (pteroilpoliglutammato per l'esattezza) che, a livello dell'apparato digerente, vengono convertiti in 5-metiltetraidrofolato, o 5-MTHF, la forma attiva della vitamina B9, che viene immessa direttamente nel flusso sanguigno, dove costituisce la quasi totalità dei folati. L'acido folico, invece, è una forma sintetica della vitamina B9, che deve subire alcune trasformazioni nel fegato per essere convertito nella forma attiva di vitamina B9, nota come 5-MTHF (5-metiltetraidrofolato) o folato attivo.

IL 5-MTHF

Il 5-MTHF è presente soprattutto negli ortaggi a foglia verde e nella frutta. Essendo inoltre una sostanza sensibile alla luce e al calore, risente della preparazione, della cottura e della conservazione dei cibi.

Poiché questo processo è lento, si pongono due problematiche: la prima reazione è limitata dall'attività dell'enzima disponibile nell'organismo, mentre la seconda risente di eventuali varianti genetiche, dette polimorfismi. In definitiva si può concludere che non è scontato che l'intero quantitativo di acido folico assunto sia realmente trasformato, senza accumularsi e consenta di raggiun-

gere l'obiettivo. La soluzione per superare questi limiti esiste ed è rappresentata dal folato attivo, ossia dal 5-MTHF poc'anzi citato.

Come agisce il 5-MTHF o folato attivo

Il 5-MTHF o folato attivo è indispensabile per la vita dell'uomo. La sua azione biologica principale

è a livello cellulare, poiché interviene nella fabbricazione degli acidi nucleici (i costituenti del DNA). Attraverso il suo metabolismo, si forma un composto importantissimo, il tetraidrofolato, sostanza chiave per la produzione del DNA. Questo fa capire come la vitamina B9 sia determinante nei processi di crescita e riproduzione cellulare e sostanza indispensabile in particolare per le cellule che si riproducono velocemente (come quelle di sangue, pelle, mucosa gastrica e intestinale) e per i neuroni, cioè le cellule del cervello e del midollo spinale. Il 5-MTHF ha un "fratello gemello" tra le vitamine: la vitamina B12. Le due sostanze agiscono infatti nell'organismo quasi sempre insieme, tanto da poter essere considerate inseparabili: quando manca una, l'altra sembra quasi svolgere in modo parziale e "svogliato" le proprie funzioni sul metabolismo. In coppia con la vitamina B12, infatti, il 5-MTHF partecipa alla produzione del gruppo eme e alla riproduzione dei globuli rossi ed è pertanto considerata una preziosa sostanza antianemica, e interviene poi in processi di regolazione dell'attività ormonale. Per disporre di 5-MTHF a sufficienza, occorre dunque poter contare anche su un adeguato apporto di vitamina B12. Il

5-MTHF viene assorbito nel tubo digerente, diffuso nell'organismo attraverso il sistema vascolare e immagazzinato principalmente nel fegato. Se manca la vitamina B12, la molecola di 5-MTHF resta in un certo senso come "congelata" all'interno delle cellule e quindi inutilizzabile.

L'importanza del folato in GRAVIDANZA

Il folato è una vitamina, e come tale un nutriente essenziale, ossia un componente che deve essere necessariamente introdotto con l'alimentazione in quanto l'organismo umano non è in grado di produrlo autonomamente. L'aspetto più noto è senz'altro legato al ruolo del folato in gravidanza, periodo in cui un'eventuale carenza determina un elevato rischio di malformazioni a carico del tubo neurale (in particolare spina bifida), del cuore, delle vie urinarie e degli arti. Per tale ragione le Linee Guida suggeriscono di assumere nel periodo periconcezionale almeno 400 microgrammi al giorno di acido folico per ridurre il rischio di malformazioni fetali del 50-75%, ma poiché circa il 50% delle donne comincia ad assumerlo soltanto dopo aver scoperto di essere gravide, è consigliato l'impiego del folato attivo (5-MTHF 15 mg) che, a differenza dell'acido folico, è immediatamente disponibile e raggiunge nel sangue livelli utili a prevenire i rischi poc'anzi illustrati. Sempre in gravidanza, si è osservato che una supplementazione giornaliera con folato attivo riduce in maniera significativa la probabilità di complicazioni gravi, come la preeclampsia (un quadro caratterizzato da ipertensione, comparsa

di edemi e presenza di proteine nelle urine, che può mettere a repentaglio il decorso della gravidanza stessa).

Dalla fertilità all'APPARATO CARDIOVASCOLARE

Un effetto meno noto del folato attivo è quello sulla fertilità. Uno studio condotto su individui con polimorfismi in grado di alterare il metabolismo dell'acido folico ha dimostrato che la supplementazione con 5-MTHF ha aumentato la possibilità di concepimento e il numero di parti a termine. Un altro risvolto molto importante del folato riguarda il rischio cardiovascolare. Il 5-MTHF, infatti, concorre a riconvertire l'omocisteina in metionina, l'aminoacido da cui essa deriva. È stato dimostrato che un livello elevato di omocisteina, al pari di altri fattori quali colesterolo alto, ipertensione e diabete, si associa a un maggior rischio di eventi cardiovascolari (aterosclerosi, infarto, ictus, trombosi), decadimento mentale, demenza ed Alzheimer. Tra l'altro l'omocisteina in eccesso, senza produrre alcun sintomo, agisce anche da ossidante.

I VANTAGGI del folato attivo

I vantaggi nel preferire il folato attivo all'acido folico sono molteplici. Il folato attivo è la forma che si trova in natura e pertanto è maggiormente rappresentata nel sangue, non deve essere metabolizzata, per questa ragione è subito pronta o, come si dice in gergo tecnico, disponibile, e non risente di eventuali polimorfismi genetici.

OMEOPATIA AL FIANCO DELLE DONNE DALL'ADOLESCENZA ALLA MENOPAUSA

Barbara Bianchini, ginecologa esperta in omeopatia e agopuntura, Milano

Gli ormoni regolano l'universo femminile, modificandosi continuamente durante i cicli mestruali, dall'adolescenza all'età fertile, alla gravidanza, fino alla menopausa, e influiscono sulla quotidianità delle donne in modo diverso. In ambito ginecologico, l'omeopatia è una risorsa terapeutica che viene spesso utilizzata per curare sintomi e disturbi dovuti alle variazioni ormonali.

Età fertile

Il ricorso ai medicinali omeopatici per le donne in età fertile, incluse le giovanissime, che soffrono di **alterazioni del ciclo mestruale** (amenorrea, oligomenorrea, polimenorrea, dismenorrea, sindrome premestruale), permette di trattare queste problematiche senza dover prescrivere necessariamente la pillola contraccettiva. L'omeopatia, inoltre, è particolarmente indicata in casi di disturbi come candida, vaginiti o cistiti che si presentano in forma recidivante perché non agisce solo sulla sintomatologia acuta, ma cura la tendenza ad ammalarsi sempre nello stesso modo. In questi casi, è certamente una risorsa soprattutto in quelle pazienti che hanno sviluppato resistenze ai comuni antibiotici o antimicotici.

Omeopatia in gravidanza

La **gravidanza** è una fase in cui molte donne si avvicinano all'omeopatia, perché cercano soluzioni naturali e sicure per tutti quei disturbi che possono accompagnare i nove mesi di gestazione. Nella donna in gravidanza, infatti, i medicinali omeopatici permettono di ottenere buoni risultati senza effetti

collaterali nel trattamento delle infezioni vaginali ricorrenti, per le quali lo spettro di antibiotici utilizzabile è assai limitato, così come del vomito o della nausea gravidica che colpisce una donna su quattro. E' altresì indicata per i disturbi del sonno, lo stress e la preparazione al parto, soprattutto là dove molti farmaci non possono essere somministrati per tossicità o per mancanza di studi.

Il ricorso ai medicinali omeopatici in menopausa

La **menopausa** rappresenta senz'altro la fase più complessa della vita di una donna. La diminuzione nella produzione ormonale comporta cambiamenti sul piano biologico che hanno ripercussioni sul piano fisico; molte donne riferiscono la comparsa di vampate di calore e sudorazioni notturne, stanchezza, alterazioni dell'umore. Alcune risentono di cambiamenti fisici come l'aumento di peso, la ritenzione idrica, la secchezza di pelle e mucose; altre ancora faticano a dormire o si svegliano ripetutamente di notte.

In queste situazioni è possibile assumere ormoni o altri farmaci che agiscono sui sintomi a livello chimico – una scelta terapeutica certamente valida quando i sintomi della menopausa si fanno severi ed interferiscono con la vita quotidiana. Tuttavia, quando la sintomatologia diventa più gestibile o quando gli ormoni sono controindicati – per esempio, nel caso di donne a rischio di trombosi venosa – l'omeopatia permette di offrire un trattamento individualizzato, che corrisponde alle caratteristiche tipiche di quella paziente, e il più possibile privo di effetti indesiderati.

Gli Estratti di piante

RISORSA NATURALE DI BENESSERE

Gli Estratti di piante Boiron, integratori alimentari, si inseriscono in un approccio alla salute in cui scienza e natura si associano per rendere disponibili soluzioni naturali e affidabili.

Gli alleati per far fronte alle diverse esigenze della donna



La selezione degli ingredienti e i processi produttivi seguono gli standard qualitativi di un'azienda farmaceutica di consolidata esperienza



Ciclo mestruale

Le infiorescenze di **Calendula officinalis** contrastano i disturbi del ciclo mestruale.



Menopausa

Le foglie di **Salvia officinalis** contrastano i disturbi della menopausa e contribuiscono alla regolarità del processo di sudorazione.



Vie urinarie

L'apparato fogliare di **Uva ursina** favorisce la fisiologica funzionalità delle vie urinarie.



Drenaggio

Le parti aeree di **Pilosella hieracium** favoriscono il drenaggio dei liquidi corporei.

Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano. Prima dell'uso leggere le avvertenze riportate sulla confezione.

www.boiron.it



La tua salute merita il più grande rispetto

modifiche del fabbisogno della vitamina D

anche a seguito dei cambiamenti dello stile di vita

Maurizio Silvestri

Dirigente medico ginecologo USL Umbria 2, Direttivo Nazionale AOGOI

La vitamina D è un pro-ormone prodotto a livello cutaneo a seguito dell'esposizione ai raggi solari. Essendo liposolubile, se prodotta in eccesso, è depositata nel tessuto adiposo. Con la dieta ne assumiamo solo piccole quantità, insufficienti per il fabbisogno giornaliero. Il colore della pelle, tatuaggi, uso eccessivo di creme solari, minore tempo di esposizione al sole e la maggiore copertura della pelle con abiti (soprattutto nelle donne velate) sono fra i fattori che riducono la produzione di vitamina D. L'obesità, il malessere del benessere del terzo millennio, predispone all'ipovitaminosi D poiché gran parte della vitamina presente nell'organismo si deposita nell'adipide, riducendo di conseguenza quella a disposizione degli altri tessuti.

Agisce come regolatore intestinale dell'assorbimento del calcio e fosforo contribuendo così alla mineralizzazione dell'osso, alla contrattilità muscolare ed anche all'attività del sistema immunitario.

La sua insufficienza è di solito asintomatica oppure manifestarsi con una aspecifica riduzione della forza muscolare e con dolori diffusi. La sua carenza grave nei bambini determina il rachitismo, mentre negli adulti l'osteomalacia. Fonti naturali sono l'esposizione al sole e gli alimenti che però la contengono in scarsa quantità. La dieta da sola non è sufficiente a soddisfare le necessità di questa vitamina che ha l'organismo. Tenendo conto delle variabili in gioco (orario della giornata, colore della pelle, superficie cutanea esposta, creme solari, stagione, ecc.), la "dose" annuale consigliata di esposizione al sole è, nella stagione estiva, di circa 15 minuti 3 volte a settimana su aree del corpo solitamente scoperte (braccia, testa, collo). Questa "dose" permette di assicurare il fabbisogno di vitamina D nei soggetti che vivono in Paesi alla latitudine del Regno Unito. Nella tabella è riportata una lista di alimenti con corrispondente contenuto di vitamina D espresso in UI/100 g o in UI/L.

Possiamo conoscerne lo status nell'organismo dosando il 25 OH Vitamina D3 (anche nota come calcifediolo) circolante, parametro unanimemente riconosciuto per stimare le riserve di vitamina D. È utile dosarlo: **se esiste** almeno un sintomo suggestivo per carenza di vitamina D (sintomi di osteomalacia come dolenzia in sedi ossee o dolore lombosacrale, pelvico o agli arti inferiori; senso di impedimento fisico; dolori o debolezza muscolare soprattutto ai quadricipiti ed ai glutei con difficoltà ad alzarsi da seduto o andatura ondeggiante; dolore diffuso di lunga durata; propensione alle cadute im motivate), **se è prevista** una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D (antiepilettici, glucocorticoidi, anti-retrovirali, anti-micotici, colestiramina), **se esiste** una condizione di malassorbimento (celiachia, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, fibrosi cistica). È inoltre utile dosarlo quando c'è un problema osseo accertato (osteoporosi, osteomalacia o malattia di Paget)

Contenuto di vitamina D (UI/100 g o UI/L) in alcuni alimenti*

Latte e latticini	Contenuto medio di vitamina D
Latte vaccino	5-40 UI/L
Latte di capra	5-40 UI/L
Burro	30 UI/100 g
Yogurt	2,4 UI/100 g
Panna	30 UI/100 g
Formaggi	12-40/100 g

Altri alimenti	Contenuto medio di vitamina D
Maiale	40-50 UI/100 g
Fegato di manzo	40-70 UI/L
Dentice, merluzzo, orata, palombo, sogliola, trota, salmone, aringhe	300-1500/100 g
Olio di fegato di merluzzo	400 UI/5 ml (1 cucchiaino da tè)
Tuorlo d'uovo	20 UI/100 g

UI: Unità Internazionali. Adattata da Saggese et al.

che può beneficiare dal trattamento con vitamina D o di terapia remineralizzante, oppure quando si riscontra un dosaggio elevato di PTH con livelli di calcio ematico normali o bassi.

Non è raccomandato lo screening universale per stabilire i livelli di vitamina D circolante poiché potrebbe portare al sovra-trattamento della popolazione. **Il range desiderabile o di sufficienza** di calcifediolo (25 OH Vitamina D3) nella popolazione generale sana e senza aumentato del rischio di frattura è compreso tra 20 e 40 ng/mL. Valori inferiori a 20 ng/mL rendono appropriati interventi correttivi basati sulla promozione di uno stile di vita salutare e/o l'inizio della supplementazione con la vitamina D. È prevista la somministrazione di vitamina D, indipendentemente dalla misurazione della 25 OH Vitamina D3: **negli anziani** ospiti delle residenze sanitario-assistenziali, **nelle persone** affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate per cui non è indicata una terapia remineralizzante e **nelle donne in gravidanza o in allattamento** per la

salute delle ossa materne, fetali e neonatali. Inoltre in gravidanza la vitamina D migliora l'adattamento immunologico necessario per favorire l'impianto embrionale e sembra ridurre il rischio della preeclampsia, del parto pretermine e del basso peso alla nascita. Studi recenti segnalano che a lungo termine protegge il prodotto del concepimento contro le malattie immunologiche (allergie, diabete di tipo 1, asma) e ne migliora il suo neurosviluppo. In tutte le categorie suddette si dovrà consigliare anche l'aumento dell'esposizione al sole. L'approccio posologico più fisiologico è la somministrazione giornaliera o, in alternativa, quella di dosi

equivalenti con boli settimanali oppure mensili. Una volta raggiunto, il range desiderabile potrà essere mantenuto con schemi di somministrazione intervallati da una pausa estiva, quando maggiore è l'esposizione ai raggi solari. Essendo liposolubile tende ad accumularsi nell'organismo, se assunta per lunghi periodi ad alte dosi può aumentare il rischio di litiasi urinaria (soprattutto quando è associata a supplementi di calcio orale) oppure di frattura (soprattutto dopo la somministrazione di boli mensili). È descritto un aumento di alcune neoplasie nelle popolazioni con livelli di 25 OH Vitamina D3 costantemente >50 ng/mL. La prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale nella popolazione adulta (età >18 anni), è regolata dalla Nota AIFA 96 per contrastarne l'eccesso prescrittivo.

È una "sorvegliata speciale", per il trend di crescita costante delle sue vendite (tasso di crescita annuo composto pari al 20% in tutto il mondo) e la possibilità di un utilizzo inappropriato. Le evidenze scientifiche disponibili indicano come la somministrazione di vitamina D per la prevenzione cardiovascolare, cerebrovascolare e per la prevenzione dei tumori sia inefficace e, pertanto, inappropriata.

Nota 96

La prescrizione a carico del SSN dei farmaci con indicazione "prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D" nell'adulto (>18 anni) è limitata alle seguenti condizioni:	
Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nei seguenti scenari clinici:	
indipendentemente dalla determinazione della 25(OH) D	
• persone istituzionalizzate	
• donne in gravidanza o in allattamento	
• persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate non candidate a terapia remineralizzante (vedi nota 79)	
previa determinazione della 25(OH) D (vedi algoritmo allegato)	
• persone con livelli sierici di 25OHD < 20 ng/mL e sintomi attribuibili a ipovitaminosi (astenia, mialgie, dolori diffusi o localizzati, frequenti cadute im motivate)	
• persone con diagnosi di iperparatiroidismo secondario a ipovitaminosi D	
• persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate candidate a terapia remineralizzante per le quali la correzione dell'ipovitaminosi dovrebbe essere propedeutica all'inizio della terapia *	
• una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D	
• malattie che possono causare malassorbimento nell'adulto	
* Le terapie remineralizzanti dovrebbero essere iniziate dopo la correzione della ipovitaminosi D.	

Lo sapevate?

Screening prenatale: i passi per una gravidanza serena

Lo screening prenatale viene offerto alle donne in gravidanza perché tutte le gravidanze sono in minima percentuale a rischio di essere affette da malattie genetiche, indipendentemente dall'età e dallo stato di salute della madre o della storia familiare. Tradizionalmente lo screening consiste in una serie di esami di routine, ad esempio l'analisi del sangue materno e un esame ecografico. Gli esami che si possono eseguire su sangue materno sono il Bi-Test, quelli per la Preeclampsia e quelli di ultima generazione su DNA fetale circolante, denominati NIPT (Non Invasive Prenatal Test - Esami prenatali non invasivi).

Più donne hanno il diritto al NIPT

La tecnologia Vanadis® è stata sviluppata da PerkinElmer®, leader mondiale per lo screening prenatale e neonatale.

Il test Vanadis può essere eseguito analizzando un semplice campione di sangue materno da cui viene estratto il DNA fetale. Con tale analisi il NIPT Vanadis è in grado di quantificare il rischio che il feto sia affetto dalle più frequenti patologie cromosomiche.

Il NIPT Vanadis è indicato per lo screening di qualunque donna in gravidanza che desideri sapere se esiste il rischio che il suo bambino sia affetto da una alterazione cromosomica, come la Sindrome di Down. Prima di sottoporsi all'esame è opportuno richiedere una consulenza pre-test.

Il NIPT Vanadis può essere eseguito dalla 10ª settimana di gestazione per assicurarsi che nel sangue materno sia presente una quantità di DNA fetale sufficiente per l'esecuzione dell'esame. I risultati sono disponibili entro una settimana.

Il NIPT Vanadis effettua lo screening di patologie come la Sindrome di Down (trisomia 21), la Sindrome di Edwards (trisomia 18) e la Sindrome di Patau (trisomia 13). Può essere inclusa anche la determinazione del sesso del feto consentita dalla legislazione specifica di ciascun Paese. L'accuratezza del NIPT per lo screening di altre alterazioni cromosomiche non è ancora stata dimostrata e di conseguenza non è consigliata dalle Società scientifiche internazionali.

Attualmente in Italia ci sono 4 Sistemi Vanadis installati, due in strutture pubbliche e due in strutture private.

Le strutture pubbliche sono la Regione Emilia-Romagna che utilizza il Sistema Vanadis per uno studio pilota che sta permettendo già dal 27 gennaio 2020 di offrire gratuitamente il NIPT alle gestanti residenti; la Regione Piemonte sta pubblicando uno studio di valutazione del NIPT Vanadis effettuato sulle donne sottoposte ad esame invasivo, in seguito a screening biochimico positivo.

Le strutture private che attualmente eseguono in routine il NIPT Vanadis sono il Laboratorio Test di Modena e l'Istituto Diagnostico Varelli di Napoli.

Screening della Preeclampsia

La preeclampsia è una complicazione relativamente comune della gravidanza che colpisce all'incirca 1 gravidanza su 200, determinando un aumento di pressione arteriosa e perdita di proteine con le urine dopo la 20ª settimana di gravidanza. È una complicanza che può determinare cefalee, dolori addominali, ritardo di crescita fetale e, nei casi più gravi, insufficienza renale o epatica, accidenti cardiovascolari, convulsioni, fino alla morte del feto o della madre.

Tutte le gravidanze sono in minima percentuale a rischio preeclampsia indipendentemente dall'età e dallo stato di salute della madre o dalla storia familiare. Eseguendo una semplice analisi del sangue e un'ecografia insieme all'esame del Bi-Test al primo trimestre, tuttavia, il rischio di sviluppare la preeclampsia può essere valutato e trattato (2).

Come è possibile ridurre il rischio di preeclampsia?

Un basso dosaggio di aspirina, somministrata sotto la stretta osservazione del medico curante e assunta la sera prima di coricarsi, si è dimostrato un metodo efficace per ridurre l'incidenza della preeclampsia (2). Per ottenere i risultati migliori, il trattamento deve essere iniziato prima della 16ª settimana di gestazione (3, 4). Ecco perché è importante identificare il rischio di preeclampsia il prima possibile, già nei primi mesi di gestazione, con un test di screening.

Quando devo sottopormi allo screening della preeclampsia?

Lo screening della preeclampsia va eseguito nel primo trimestre di gravidanza, quando il feto ha almeno 11 settimane ma entro la 13ª.

Come viene eseguito lo screening della preeclampsia?

Verrete sottoposte a un semplice esame del sangue che misura la quantità di fattore di crescita placentare (Dosaggio PIGF 1-2-3™) nel flusso ematico e vi verrà misurata la pressione sanguigna.

Vi verranno inoltre poste alcune domande generali sulla vostra anamnesi e sulla gravidanza. Lo screening potrebbe includere anche un esame ecografico del flusso sanguigno delle arterie uterine.

Cosa indicano i risultati dello screening della preeclampsia?

Basso rischio: è poco probabile che sviluppate la preeclampsia nelle fasi avanzate della gravidanza. Continuerete a ricevere i monitoraggi e la consulenza normalmente previsti.

Rischio aumentato: non svilupperete necessariamente la preeclampsia, ma il vostro medico potrebbe suggerirvi di iniziare ad assumere il dosaggio di aspirina consigliato come misura preventiva. La terapia a base di aspirina per il trattamento della preeclampsia deve essere sempre concordata con il proprio medico.

Qual è la causa?

Non è ancora nota la causa esatta della preeclampsia. Ciò che sappiamo è che la preeclampsia compromette la funzione della placenta di far passare le sostanze nutrienti e l'ossigeno dal sangue materno al bambino.

In che modo incide sulla salute della madre e del bambino?

In caso di preeclampsia, il feto non riceve sangue sufficiente dalla placenta materna. La pressione sanguigna della madre può aumentare e può esserci presenza di proteine nelle urine. Questi fattori possono compromettere la crescita e lo sviluppo normali del bambino e la salute della madre.

Se la preeclampsia compare nelle prime fasi della gravidanza (prima della 37ª settimana), aumenta il rischio di parto pretermine con le relative problematiche.

Lo screening della preeclampsia vi fa sapere se la vostra è una gravidanza a rischio di sviluppo della preeclampsia.

Prima ne venite a conoscenza, più velocemente potrete iniziare il trattamento per ritardare o ridurre il rischio di progressione della patologia.

ALLATTAMENTO al SENO

un'opportunità per la salute di ogni bambino



Il latte materno è l'alimento naturale per eccellenza, specifico per ogni bambino e sempre adeguato ai suoi fabbisogni nutrizionali. Allattare al seno significa promuovere un'interazione e un legame affettivo unico tra nutrice e lattante, che ha l'opportunità di ricevere tutto ciò di cui ha bisogno per crescere e affrontare l'esposizione all'ambiente. Ne sono esempio i fattori di crescita, sostanze che regolano lo sviluppo dell'organismo del piccolo, e il patrimonio di anticorpi e cellule vive, che conferiscono protezione nei confronti delle infezioni e concorrono a prevenire le allergie. Il latte materno, poi, è sempre pronto, alla temperatura giusta, è sicuro perché non richiede

preparazione né conservazione, cambia continuamente di sapore, educando il gusto del lattante e, aspetto oggi non di poco conto, è economico. Allattare al seno è quindi vantaggioso ed è un duplice investimento: nella salute del bambino, per il quale il latte materno è l'alimento per eccellenza, e in quella della madre. Va infatti ricordato che ogni anno di allattamento al seno riduce del 4% il rischio di tumore alla mammella e, malgrado il depauperamento di calcio, costituisce uno stimolo importante al metabolismo osseo e svolge quindi un ruolo preventivo nei confronti dell'osteoporosi in età senile. Le figure professionali legate all'evento nascita (ostetrica/o, ginecologa/o, neonatologi

e puericultrici) giocano un ruolo fondamentale e insostituibile nel sostenere l'allattamento materno. Un primo obiettivo è rassicurare e aiutare la neomamma, che spesso è condizionata da paure e preconcetti. Per esempio non è vero che allattare al seno fa peggiorare la miopia né tantomeno meritano credito alcune false controindicazioni, quali per esempio stati di raffreddamento o necessità di assumere un antipiretico. Certamente la prudenza con i farmaci è d'obbligo, ma le condizioni che rendono effettivamente sconsigliabile l'allattamento sono davvero poche. Ogni mamma può allattare e non deve avere timori circa la bontà e l'adeguatezza qualitativa del proprio latte.

CHE COSA SONO I GALATTOGOGHI?

La scarsa produzione di latte rappresenta una delle ragioni più frequenti di interruzione dell'allattamento al seno. I galattogoghi o lattogoghi sono sostanze ritenute di supporto nell'inizio, nell'aumento e nel mantenimento della produzione materna di latte. Tra queste, principi naturali notoriamente impiegati come integrazione per la mamma sono gli estratti di due piante, la *Galega officinalis* e il *Cardo mariano*.

Perché allattare?

Per motivare una donna ad allattare è fondamentale l'informazione già in gravidanza su alcune buone regole da seguire: per esempio il bambino va attaccato appena possibile, subito dopo il parto ed è fondamentale la stimolazione meccanica del capezzolo. La disposizione d'animo e la serenità della nutrice sono altri presupposti indispensabili: alcune donne, per esempio, sono già intenzionate a non allattare - e per questo non devono essere colpevolizzate - mentre altre, desiderose di farlo, si fanno prendere dall'ansia oppure, in caso di difficoltà di qualsiasi genere, si sentono frustrate o rischiano, come si suol dire, di "perdere il latte" se subiscono uno stress. Il ruolo del pediatra è imprescindibile, ma il supporto del partner, della famiglia e magari di un'amica che ha già affrontato l'esperienza sono senza dubbio utili. Altrettanto efficace è anche l'aiuto che possono fornire l'ostetrica e, ove disponibile, la consulente in allattamento, una figura professionale poco conosciuta ma operativa anche nel nostro Paese. Può essere inoltre opportuno citare un dato scientifico di recente

pubblicazione: il bambino allattato al seno ha maggiori probabilità di successo professionale e sociale nel corso della propria vita. In altre parole, una mamma deve sapere che l'allattamento al seno è un regalo unico e irripetibile, che soltanto lei può fare al proprio bambino.

Cosa deve fare la mamma che allatta?

La nutrice deve seguire un'alimentazione equilibrata e variata, ricca in frutta e verdura, con un modesto aumento dell'apporto calorico (500 calorie al giorno) e un'adeguata assunzione di acqua (almeno 2 litri al giorno). Naturalmente ogni mamma richiede una valutazione e consigli del tutto personalizzati: in alcuni casi, per esempio, può essere indicato il ricorso a integratori galattogoghi, sostanze cioè che sostengono l'organismo materno in questo periodo in cui è sottoposto a maggior impegno e agevolano la produzione del latte. Sarà compito del pediatra valutare l'andamento dell'allattamento e di volta in volta suggerire le strategie più funzionali alla singola mamma.

VANTAGGI dell'allattamento al seno

Adeguatezza nutrizionale specifica per ogni fascia d'età del lattante.

Variazione continua di sapore, che favorisce l'educazione al gusto.

Disponibilità immediata e alla giusta temperatura, senza necessità di preparazione.

Apporto di anticorpi, fattori di crescita e cellule vive che conferiscono al lattante una protezione naturale.

Promozione di una flora batterica intestinale ottimale nel lattante.

Contributo alla prevenzione di obesità, infezioni e allergie.

Promozione dello sviluppo neurocognitivo e dell'autoregolazione dell'appetito.

Opportunità di rafforzamento del legame madre-bambino.

Prevenzione per la madre del tumore della mammella.

LA PRODUZIONE DEL LATTE

La produzione del latte, detta anche lattogenesi, è sottoposta a due ormoni fondamentali: la prolattina e l'ossitocina. La prima è prodotta dall'adenoipofisi, una ghiandola situata alla base del cranio, e, come suggerisce il suo stesso nome, stimola direttamente la ghiandola mammaria. Le modificazioni del profilo ormonale che si verificano al termine della gravidanza sono un primo segnale per l'aumento della prolattina. L'ossitocina proviene dalla neuroipofisi e, tra i suoi molteplici effetti attiva la contrazione della muscolatura liscia dei dotti galattofori, promuovendo così la fuoriuscita del latte. Questi sono i meccanismi principali, ma una condizione indispensabile per mantenere la produzione del latte è la stimolazione meccanica del capezzolo, che facilita la secrezione di prolattina e ossitocina: da qui il consiglio di attaccare al seno il bambino il più presto possibile e con regolarità, anche e soprattutto se la comparsa del latte dovesse tardare.



Il tuo latte. Il bene più prezioso.

Mamma, per un allattamento sereno anche quando può accadere che il tuo latte non sia sufficiente, prova **Piùlatte** di **Humana***.

Piùlatte è un integratore alimentare a base di SILITIDIL® e *Galega officinalis*. La *Galega officinalis* è nota per la sua funzione galattogoga, ovvero favorisce la produzione del latte materno.

Le ostetriche raccomandano inoltre di bere molto; puoi provare l'acqua **Amorosa Humana**, minimamente mineralizzata con un basso residuo fisso, imbottigliata in vetro per preservarne la qualità.

SILITIDIL® è un marchio registrato di Indena S.p.A, Milano.

* Sentire il parere del medico prima di utilizzare **Piùlatte**.

CLINICAMENTE
TESTATO



Ritaglia e chiedi **Piùlatte** al tuo farmacista.
PARAF **Piùlatte**: 924174473
Scopri di più su www.humana.it  

Humana
Crescere secondo natura

ALCOL e GRAVIDANZA

L'ideale è scegliere di non bere!

Luigi Memo

Direttore UOC di Pediatria e Neonatologia,
Ospedale San Martino, Azienda ULSS n° 1 Belluno

Nei Paesi occidentali il consumo di bevande alcoliche è una tradizione molto antica che fa parte integrante dell'alimentazione ed è legalmente, culturalmente e socialmente accettato.

Per questo e per una sorta di tolleranza, quasi di benevolenza, da parte degli operatori sanitari, i rischi che il bere eccessivo comporta per la salute sono rimasti a lungo poco considerati.

Negli ultimi due decenni sono radicalmente mutati sia le tradizioni culturali che i modelli di assunzione delle bevande alcoliche (consumo di birra e superalcolici, in gruppo, prevalentemente fuori pasto e concentrato nel fine settimana, spesso al preciso scopo di ubriacarsi), con un conseguente incremento notevole della diffusione dei danni da alcol in ambito personale e sociale.

Le donne hanno aderito a modelli comportamentali considerati, sino al recente passato, prerogativa esclusiva del sesso maschile: le modalità del bere delle adolescenti sono ormai assimilabili a quelle dei coetanei.

I dati epidemiologici relativi al 2008 del Ministero della Salute ci dicono che in Italia l'età della prima assunzione di alcol è la più bassa in Europa (in media attorno ai 12 anni) e che è significativamente aumentato il consumo di alcol nei soggetti di sesso femminile.

Le donne hanno peraltro una maggiore vulnerabilità fisiologica agli effetti tossici dell'alcol, legata ad una minor massa corporea ed ad una minor capacità di metabolizzare le bevande alcoliche: la dotazione enzimatica dell'alcol deidrogenasi (enzima deputato all'eliminazione di questa sostanza tossica dall'organismo), è nettamente inferiore rispetto all'uomo, specie nelle adolescenti.

La maggior parte delle donne che assume alcol è erroneamente convinta di consumarlo "moderatamente" senza sapere cosa si intende effettivamente per moderazione, ma soprattutto ignora che in gravidanza, anche un consumo minimo di alcol può pregiudicare la salute e lo sviluppo del feto.

La sindrome feto-alcolica

Sappiamo ormai dall'inizio degli anni '70 che l'esposizione prenatale all'alcol può causare nel feto e nel bambino danni molteplici e irreversibili globalmente definiti come FASD, dall'inglese Fetal Alcohol Spectrum Disorders. L'alcol attraversa la placenta e arriva direttamente al feto che non è in grado di metabolizzarlo, alterando lo sviluppo degli organi in via di formazione e in particolare interferendo con lo sviluppo del sistema nervoso centrale.

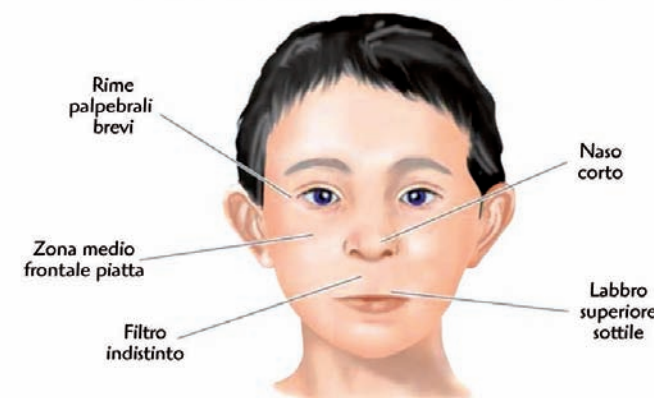
L'assunzione di alcol in gravidanza aumenta il rischio di aborto spontaneo e parto pretermine. Alla nascita i neonati esposti all'alcol sono usualmente di peso più basso per l'età gestazionale, presentano una circonferenza cranica più piccola che di norma, hanno dei tratti del volto particolari e spesso delle malformazioni congenite e, negli anni successivi, manifesteranno un ritardo dello sviluppo staturale-ponderale e cognitivo (è questo il quadro della sindrome feto-alcolica tipica - FAS o Fetal Alcohol Syndrome). Molto più frequentemente i bambini che sono stati esposti al

consumo materno di alcol durante la gravidanza alla nascita non mostrano sintomi particolari, ma, all'inizio dell'età scolare, manifestano gravi problemi di attenzione e iperattività. Mancano studi epidemiologici sulla FAS e sulla FASD in Europa: da uno studio effettuato qualche anno fa su 543

bambini di prima di scuole elementari del Lazio risulta che lo 0,4% della popolazione studiata è affetto dalla forma più conclamata di sindrome feto-alcolica (FAS) e che ben il 2-4% dei bambini esaminati presenta delle anomalie fisiche e comportamentali ascrivibili alla FASD. Sono

in corso numerosi studi per ricercare dei bioindicatori di esposizione all'alcol in gravidanza, in particolare si sta studiando l'opportunità di sfruttare la possibilità di evidenziare i metaboliti dell'etanolo (etilglucuronide) nel meconio del neonato, allo scopo di diagnosticare il più precocemente possibile i bambini affetti.

Sindrome feto-alcolica: caratteri discriminanti



Conclusioni

L'alcol assunto da una donna in gravidanza può influenzare negativamente il futuro del nascituro, in quanto l'esposizione prenatale all'alcol etilico può causare una serie di anomalie e disabilità che hanno conseguenze fisiche, mentali, comportamentali e sociali per tutta la durata della vita. Non essendo stato fissato a tutt'oggi un limite di assunzione di alcol "sicuro" raccomandabile, ne deriva che la scelta migliore è smettere di bere in gravidanza o, meglio, appena si programma la gravidanza, dal momento che gli organi vitali (cervello, cuore, scheletro), si formano durante i primi 10-15 giorni dopo il concepimento, epoca in cui usualmente la donna ignora di essere incinta.

DA SAPERE E RICORDARE

Gli effetti negativi dell'assunzione di alcol in gravidanza sono ormai ben noti e documentati. Non si conosce attualmente se esista o meno una dose "sicura" che possa essere assunta senza rischi per il nascituro, in quanto anche piccole quantità di alcol ingerite occasionalmente possono causare anomalie comportamentali e delle capacità di apprendimento. Sulle etichette di qualsiasi bevanda alcolica è riportato il contenuto di alcol espresso in gradi; per ottenere i grammi di alcol in 100 ml bisogna moltiplicare tale valore per 0,8. Altre volte ci si esprime con il termine di "unità alcolica": una unità alcolica (12 g di etanolo) corrisponde ad una lattina di birra (330 ml), ad un bicchiere di vino (125 ml) o ad un bicchierino di superalcolico (40 ml).

Anomalie connesse alla sindrome feto-alcolica

- Ritardo accrescimento in utero e dopo la nascita
- Ridotta circonferenza cranica
- Rima palpebrale corta
- Solco naso-labiale allungato e piatto
- Labbro superiore sottile
- Radice nasale piatta
- Mento "sfuggente"
- Anomalie padiglioni auricolari
- Ritardo sviluppo cognitivo
- Anomalie del comportamento

L'EQUILIBRIO DEI NUTRIENTI DEL TUO BAMBINO PASSA ATTRAVERSO LA GRAVIDANZA E L'ALLATTAMENTO AL SENO.



La **gravidanza** è un periodo di importanti cambiamenti in una donna, volti a favorire e proteggere lo sviluppo del feto, sia a livello fisico che a livello del sistema immunitario.



L'**allattamento al seno** è un momento importante per rafforzare il legame con il neonato e donargli i nutrienti e le difese immunitarie di cui necessita per la sua crescita.

COME POSSIAMO AIUTARE IL NOSTRO ORGANISMO A PRENDERSI CURA DEL FETO CHE PORTIAMO IN GREMBO E DEL NOSTRO NEONATO?



Scegliendo una sana alimentazione ed assumendo i nutrienti fondamentali

La donna, durante la **gravidanza e l'allattamento**, dovrebbe osservare sempre una **dieta varia, equilibrata e completa**, per soddisfare tutte le proprie esigenze nutrizionali e quelle del suo bambino. **Accresce quindi il fabbisogno di alcuni importanti nutrienti come per esempio DHA, Ac. Folico e altre Vitamine.** L'assunzione di DHA da parte della madre contribuisce al normale sviluppo cerebrale e degli occhi nel feto e nei lattanti allattati al seno. L'effetto benefico è ottenuto con un'assunzione giornaliera di 200 mg di DHA in aggiunta alla dose giornaliera consigliata di acidi grassi omega-3, pari a 250 mg di EPA e DHA.

L'Acido Folico, una vitamina presente in molti alimenti quali fegato, carne, lievito di birra, asparagi, carciofi, arance e agrumi, **contribuisce alla normale emopoiesi (la formazione dei globuli rossi del sangue) e alla crescita dei tessuti materni.**

Una carenza di acido folico durante la gravidanza, potrebbe comportare patologie rischiose a carico del tubo neurale (es: Spina Bifida).

Il Ministero della Salute raccomanda alle donne che programmano una gravidanza di assumere regolarmente almeno 400 mcg al giorno di acido folico, per ridurre il rischio di difetti congeniti. È fondamentale che l'assunzione inizi almeno un mese prima del concepimento e continui durante la gravidanza.

Importante assumere in gravidanza anche alcune vitamine tra cui la **vitamina D3** e la **vitamina B6**.

La **vitamina D3** favorisce il mantenimento dei normali livelli di calcio nel sangue ed un normale assorbimento ed utilizzo di calcio e fosforo **contribuendo alla formazione e al rafforzamento delle ossa e dei denti.**

La **vitamina B6**, svolgendo un'azione centrale in molte delle reazioni chimiche che avvengono nel corpo, **supporta la normale funzione del sistema immunitario.**



Mantenendo in equilibrio il microbiota intestinale

Comunemente conosciuto come **"flora batterica intestinale"**, il microbiota è costituito da miliardi di microrganismi, per lo più batteri, che popolano il nostro intestino e svolgono una serie di funzioni essenziali per il benessere dell'organismo:

- **regolano la funzione del sistema immunitario**, proteggendoci dall'attacco dei batteri patogeni
- **promuovono la corretta assimilazione degli alimenti**
- **producono vitamine ed altre sostanze importanti per la salute**

Alimentazione sbilanciata, stress, ormoni e tanti altri fattori possono **alterare l'equilibrio della microflora**, causando fasti-diosi disturbi quali **stitichezza, meteorismo, gonfiore addominale, irregolarità delle evacuazioni, pirosi e rigurgito.**

Mantenere in equilibrio la flora intestinale è importante sia per la salute della madre che per quella del bambino.

Il microbiota del futuro nascituro, infatti, comincia a delinearsi sin dalla gravidanza attraverso la placenta, per poi continuare alla nascita e durante l'allattamento.

In gravidanza, come anche durante l'allattamento, è quindi importante arricchire l'intestino con batteri "benefici" come i bifidobatteri (quali *Bifidobacterium lactis*, BB-12®), che favoriscono l'equilibrio della flora batterica intestinale.

DHAMORE

Integratore alimentare a base di *Bifidobacterium lactis* (BB-12®), **DHA, Acido folico, vitamina B6 e vitamina D3**



	Per dose giornaliera (1 capsula)	VNR* %
BB-12®	non meno di 1 miliardo di cellule vive	-
DHA	250 mg	
Vitamina B6	1,4 mg	100
Vitamina D	10 mcg	200
Acido folico	400 mcg	200

*VNR: valori nutritivi di riferimento

Senza glutine e lattosio

UN PRODOTTO UTILE IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

1 sola capsula al giorno di DHAMORE apporta:

DHA (250 mg)	per favorire il normale sviluppo cerebrale e degli occhi nel feto e nei lattanti
Acido folico (400 mcg)	per favorire la produzione ottimale dei globuli rossi
Vitamina B6 (1,4 mg)	per supportare la normale funzione del sistema Immunitario
Vitamina D3 (10 mcg)	contribuisce alla formazione e al rafforzamento insieme di ossa e denti

In associazione con



***Bifidobacterium lactis* BB-12® probiotico che favorisce il riequilibrio della flora intestinale nella mamma e nel bambino.**

MODALITÀ D'USO: 1 capsula al giorno, da assumere preferibilmente a cena, con un sorso d'acqua senza masticarla per l'intera durata della gravidanza, da proseguire poi in caso di allattamento al seno.

LAVATI SPESSO LE MANI CON ACQUA E SAPONE O USA UN GEL A BASE ALCOLICA



EVITA CONTATTI RAVVICINATI MANTENENDO LA DISTANZA DI ALMENO UN METRO



NON TOCCARTI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI



ALCUNE SEMPLICI RACCOMANDAZIONI PER CONTENERE IL CONTAGIO DA CORONAVIRUS

EVITA LUOGHI AFFOLLATI



EVITA LE STRETTE DI MANO E GLI ABBRACCI FINO A QUANDO QUESTA EMERGENZA SARÀ FINITA

COPRI BOCCA E NASO CON FAZZOLETTI MONOUSO QUANDO STARNUTISCI O TOSSISCI. ALTRIMENTI USA LA PIEGA DEL GOMITO



SE HAI SINTOMI SIMILI ALL'INFLUENZA RESTA A CASA, NON RECARTI AL PRONTO SOCCORSO O PRESSO GLI STUDI MEDICI, MA CONTATTA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, LA GUARDIA MEDICA O I NUMERI REGIONALI



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://salute.gov.it/nuovocoronavirus)



DISTURBI VAGINALI

i principi **naturali** sono una risorsa per il **benessere intimo femminile**



I disturbi vaginali sono frequenti in tutte le fasi di vita della donna, sono principalmente correlati a vaginosi batterica, candidosi genitale e secchezza, e talvolta possono manifestarsi in modo ricorrente. Uno dei fattori che spesso concorrono alla loro comparsa è lo squilibrio dell'ecosistema vaginale fisiologico. L'approccio a questi disturbi può giovare dell'impiego di principi naturali, per i quali è fondamentale il rispetto di opportuni requisiti di efficacia, tollerabilità e sicurezza.

LA VAGINOSI BATTERICA

Brucciore e prurito nelle parti intime, secrezioni biancastre e di odore sgradevole, sono i sintomi principali di un'infezione vaginale che provoca disagio, da un punto di vista sia fisico sia psicologico, nelle donne che ne soffrono. Si tratta della vaginosi, uno dei disturbi intimi più frequenti nelle donne in età riproduttiva. La vaginosi è causata dall'alterazione della flora batterica vaginale, normalmente costituita per il 95% da lattobacilli. L'infezione, e tutti i sintomi correlati, si innesca quando nel canale vaginale proliferano invece altre specie batteriche.

LA CANDIDOSI

Le infezioni micotiche sono causate quasi esclusivamente dalla specie *Candida*, di cui l'80% circa è dovuto alla *Candida albicans*. Si ritiene

che circa il 75% delle donne avranno almeno un episodio di candidosi vaginale nel corso della propria vita e che nel 40-50% esso recidiva. Fa anche riflettere il dato che quasi una ragazza su tre, tra quelle che si rivolgono alle strutture pubbliche, è portatrice di candidosi in atto. Va ricordato che la gravidanza costituisce un periodo di aumentata suscettibilità alla *Candida*, per la modificazione dell'ecosistema vaginale, la ridotta competenza immunitaria e l'aumento del glicogeno vaginale. Si tratta di infezioni in aumento soprattutto nelle donne più giovani, nelle quali la *Candida*, selezionata dalle molteplici terapie antibiotiche condotte in età pediatrica, dilaga non appena la pubertà promuove la presenza di estrogeni che esplicano sulla *Candida* un evidente ruolo favorente, insieme ad altri fattori.

LA SECCHENZA

La secchezza vaginale in genere è più frequente nel periodo pre- e post-menopausa, ma di fatto può comparire in qualsiasi momento della vita (si stima ne soffra una donna su quattro). È infatti una manifestazione che, a seconda dei casi, può essere un semplice evento transitorio oppure la spia di un vero e proprio disturbo, come per esempio la vaginite atrofica (o atrofia vaginale), caratterizzata da ispessimento e infiammazione della mucosa locale. Una ridotta lubrificazione vaginale non è in ogni caso un elemento da sottovalutare: non solo per il disagio che può creare nei rapporti sessuali, ma anche perché si accompagna inevitabilmente a dolore, prurito, bruciore e sensazione di dover urinare. Tra i fattori maggiormente responsabili di secchezza rientrano senza dubbio le fluttuazioni ormonali legate al ciclo mestruale, che sono in grado di modificare la quantità e le caratteristiche del fluido. Altri elementi da considerare sono alterazioni dell'equilibrio intestinale (disbiosi), squilibri dietetici, fattori ambientali (per esempio stagione estiva, impiego di biancheria intima sintetica o indumenti attillati) e non da ultimo errori nell'igiene, dovuti per esempio all'impiego di detergenti non idonei.

PRIMA DELLA CURA È BENE CONOSCERE LE TIPOLOGIE DI PRODOTTI

I prodotti destinati all'area genitale sono alquanto eterogenei per tipologia e modalità di impiego e possono essere sommariamente distinti in relazione alla loro finalità: igiene (detergenti), controllo dell'odore (deodoranti), assorbente (per il flusso mestruale oppure in caso di incontinenza urinaria), lubrificante e idratante, preparati ad azione estetica (per esempio creme depilatorie) o curativa.

ESEMPI DI APPROCCI NATURALI

Il trattamento e la prevenzione delle vaginosi, batteriche e non batteriche, un gel a base di Complesso bioattivo 2QR al 95% (cupo-

FATTORI FAVORENTI E AGGRAVANTI LE INFEZIONI DA CANDIDA

FATTORI PREDISPONENTI

- ✓ Estrogeni
- ✓ Terapie antibiotiche
- ✓ Diabete
- ✓ Alimentazione ricca di zuccheri/lieviti
- ✓ Abbigliamento sintetico
- ✓ Bicicletta, moto

FATTORI AGGRAVANTI

- ✓ Antibiotici
- ✓ Scarso controllo glicemico/dieta (in caso di diabete)
- ✓ Rapporti sessuali con dispareunia (dolore), secchezza, microabrasioni
- ✓ Rapporti oro-genitali

L'impianto sottocutaneo: c'è, ma non si vede

Giulia Mortara
Ginecologa, Torino

COS'È?

È un contraccettivo ormonale, ancora poco conosciuto e poco utilizzato nel nostro Paese, che appartiene alla categoria dei LARC (Long Acting Reversible Contraceptives), ovvero contraccettivi reversibili a lunga durata di azione. I LARC, che comprendono l'impianto sottocutaneo e le spirali, sono anche detti metodi "fit and forget" perché una volta inseriti non occorre né fare, né ricordare nulla. Questo li rende i metodi contraccettivi disponibili più efficaci, al pari della sterilizzazione tubarica e della vasectomia che però non sono reversibili. Una donna con l'impianto sottocutaneo ha un rischio di gravidanza pari allo 0,05%, contro il 9% di una donna che utilizza la pillola, l'anello o il cerotto e il 21% di una che fa uso del preservativo. Questo perché l'efficacia teorica dell'impianto, così come delle spirali, coincide con quella reale, mentre nel caso degli altri contraccettivi dimenticanze, errori di assunzione o di utilizzo, fanno sì che l'efficacia reale si discosti, anche di parecchio, da quella teorica. Considerata l'efficacia e dal momento che la maggior parte delle gravidanze non pianificate deriva dall'uso non corretto di un contraccettivo dipendente dalla donna e/o dalla coppia, i LARC dovrebbero essere offerti come prima linea di contraccezione per la maggior parte delle donne.

come si INSERISCE? come si RIMUOVE?

L'impianto sottocutaneo è un piccolo bastoncino flessibile, lungo 4 cm e di 2 mm di diametro, che viene inserito dal ginecologo, adeguatamente formato, nel braccio della donna, nel tessuto sottocutaneo, nella parte interna del braccio, circa 8 cm al di sopra del gomito mediante un apposito applicatore. L'inserimento è molto semplice, rapido e indolore: viene effettuato in ambulatorio, in anestesia locale, utilizzando uno spray o una piccola iniezione di anestetico locale. Una volta inserito viene lasciato in situ per tre anni: il bastoncino, di un materiale plastico inerte, contiene 68 mg di principio attivo, l'etonogestrel, un ormone femminile sintetico simile al progesterone che viene rilasciato, in piccole dosi, continuamente nella circolazione sanguigna. L'impianto non è visibile sotto la cute, ma essendo molto superficiale è possibile palparlo nel tessuto sottocutaneo. Alla scadenza, l'impianto verrà rimosso con una piccolissima incisione, in anestesia locale, ed eventualmente sostituito con uno nuovo. Una volta rimosso, allo scadere dei tre anni o prima, la fertilità viene rapidamente ripristinata.

CHI può utilizzarlo?

L'impianto sottocutaneo è un contraccettivo ormonale privo di estrogeni e, come tale, ha poche controindicazioni. Può essere utilizzato infatti in donne con particolari condizioni di salute, per esempio in caso di ipertensione ben controllata, di diabete, di sovrappeso e obesità, in donne fumatrici, con emicrania o in caso di anamnesi familiare di trombosi, ovviamente sotto controllo del medico. Per valutare se una ragazza o una donna possa utilizzare l'impianto sottocutaneo è im-

portante che la ginecologa/il ginecologo ascolti la storia della donna (anamnesi personale e familiare), misuri la pressione arteriosa e calcoli il BMI (indice di massa corporea, cioè il rapporto fra peso ed altezza secondo una formula precisa). Non è necessario invece effettuare esami del sangue, che sono richiesti solo in particolari condizioni. Anche la visita ginecologica non è necessaria per la prescrizione e l'inserimento dell'impianto, cosa che rende il metodo più accettato da molte adolescenti.

Dopo l'inserimento è utile programmare un controllo con la ginecologa/il ginecologo a tre-quattro mesi di distanza per valutare la soddisfazione del metodo e rispondere a domande, dubbi e preoccupazioni. Sono poi previsti controlli annuali, o prima, in caso di necessità ed è ovviamente buona norma sottoporsi a visita ginecologica, come va fatto di solito. L'impianto sottocutaneo può anche essere utilizzato in allattamento e se la donna lo desidera può essere inserito immediatamente dopo il parto. Allo stesso modo può essere inserito immediatamente dopo un aborto spontaneo o un'interruzione volontaria di gravidanza. Ricordiamo anche che, come tutti gli altri contraccettivi, può essere utilizzato anche dalle ragazze minorenni.

Come funziona? I PRO E I CONTRO

Come gli altri contraccettivi ormonali, l'impianto previene la gravidanza inibendo l'ovulazione e determinando l'ispessimento del muco cervicale e l'assottigliamento dell'endometrio. A differenza dei contraccettivi a base di estrogeni (pillola, anello o cerotto), però, non è possibile prevedere l'andamento dei flussi mestruali che è imprevedibile. Alcune donne, circa il 22%, vanno in amenorrea (assenza del flusso), alcune, il 34%, hanno un sanguinamento lieve e saltuario, altre ancora sanguinamenti prolungati (18%) o frequenti (7%). È importante essere informate di questo effetto, che non ha alcun risvolto negativo sulla salute, né compromette l'efficacia contraccettiva del metodo, ma che spesso porta a richiedere la rimozione dell'impianto. Molte donne, però, adeguatamente rassicurate su questi sanguinamenti irregolari scelgono di non sospendere perché globalmente soddisfatte. Altri effetti collaterali quali l'aumento di peso, l'acne, la labilità emotiva, la depressione e la cefalea sono molto rari e si verificano in 1-2% delle donne. Ricordiamo che l'impianto sottocutaneo viene anche utilizzato per alleviare i sintomi associati alla dismenorrea (mestruazioni dolorose) e all'endometriosi, che si riducono in oltre l'80% dei casi. Anche l'acne può avere dei benefici; risulta infatti che in più del 60% dei casi migliora.

OCCASIONI da non perdere

Oggigiorno abbiamo a disposizione un gran numero di metodi contraccettivi validi e sicuri. Nessuno di questi è, in assoluto, da considerarsi il migliore, ma tutti possono e devono essere un'opportunità da tenere a mente. Quel che è importante è che ogni donna abbia

la possibilità di conoscerli tutti e di poter valutare, insieme alla ginecologa/al ginecologo, quale possa essere il più adatto a lei in quel momento della vita. È infatti possibile che le esigenze si modifichino nel tempo, così come possono cambiare le condizioni di salute. Come già detto, dopo qualche mese dall'inizio dell'utilizzo di un contraccettivo e poi annualmente è bene fare il punto della situazione. E nulla vieta di passare a un altro metodo contraccettivo, per poi eventualmente ritornare al precedente in un momento successivo. Nella quasi totalità dei casi si può passare da un contraccettivo a un altro "in corsa", senza pause, senza quindi rimanere scoperte e quindi senza correre il rischio di una gravidanza indesiderata. Ecco perché è importante non esitare a rivolgersi al proprio medico, al ginecologo o al Consultorio Familiare di riferimento per una consulenza. In caso di dubbio è anche possibile porre domande agli esperti che rispondono on line per siti autorevoli. At last, but not at least, ricordiamo che il preservativo, quello maschile, ma anche il meno noto preservativo femminile, è l'unico contraccettivo efficace nella protezione dalle infezioni sessualmente trasmissibili e che quindi deve essere sempre utilizzato, anche in associazione a un altro metodo contraccettivo, compreso l'impianto sottocutaneo, nelle situazioni di rischio.

Sitografia

- WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth Edition 2015. URL https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9 ultimo accesso 18/01/2020
- RCOG. Faculty of sexual and reproductive healthcare. Clinica guidance. Progeston-only implants. 2014 URL <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-guidance-implants-feb-2014/> ultimo accesso 18/01/2020.
- Contraception atlas 2019. URL <https://www.contraceptioninfo.eu/> ultimo accesso 18/01/2020
- IC (Società Italiana della Contraccezione). Metodo in sintesi impianto sottocutaneo. URL <http://sicontraccezione.it/metodo-in-sintesi-impianto-sottocutaneo.php> ultimo accesso 18/01/2020
- IGO (Società italiana di ginecologia e ostetricia). Impianto sottocutaneo. URL <https://www.sceglitu.it/metodi-anticoncezionali/piu-efficaci/impianto-sottocutaneo/> ultimo accesso 18/01/2020



Il "malessere" della MENOPAUSA: *risvolti sociali*

Franca Nocera*, Mario Gallo**

*Ginecologa, Past President Società Italiana Ginecologia Terza Età - S.I.Gi.TE

**Presidente S.I.Gi.TE - Consiglio Direttivo

Tra i tanti risvolti della sindrome menopausale, uno degli aspetti che merita di essere approfondito è quello del "costo" sociale del malessere femminile. È abbastanza forte l'evidenza che, in ogni forma di società, dalla più piccola (la coppia), alle declinazioni più estese in ambito familiare, organizzativo, lavorativo, se la donna sta male tutto il contesto ne risulta penalizzato. Al momento attuale il problema della menopausa nel nostro Paese interessa una fetta di circa 10 milioni di donne accomunate da alcune caratteristiche che le differenziano dalle generazioni

precedenti; se è vero che la menopausa è rimasta sempre ferma intorno ai 50 anni, la figura della cinquantenne è invece profondamente cambiata nel contesto sociale. Il livello di istruzione nel tempo è cresciuto e ha superato anche quello del sesso maschile di pari età; l'attività lavorativa, per scelta o per necessità, riguarda quasi una donna su due ma quello che è maggiormente cresciuto è il carico di lavoro domestico ed extradomestico sia per durata che per quantità. La donna che oggi tutti sappiamo trascorre circa 30 anni della sua vita in menopausa

cioè senza i suoi ormoni, ne impiega circa 15-20 lavorando e il suo carico di lavoro domestico si è arricchito oltre che dell'accudimento dei figli, che nascono sempre meno e in più tarda età e che stentano a diventare autonomi, anche di quello dei genitori non autosufficienti. Il ruolo dell'accudimento è sempre stato appannaggio del genere femminile per vocazione o per protezione della procreazione della specie, ma oggi viene sempre più difficile coniugare questo ruolo, cui peraltro non vorremmo rinunciare, con la necessità o la volontà di definire una

propria autonomia nel mondo lavorativo e nella carriera. Si delinea così una sorta di terra sconosciuta in cui si deve imparare a camminare proteggendosi da mille insidie, con uno sguardo nostalgico al passato e uno pieno di incertezze al futuro. La consapevolezza che oggi abbiamo di vivere a lungo e che le generazioni precedenti non hanno avuto, anziché essere vista come una grande conquista, ci aggiunge ansia perché paradossalmente sono aumentate anche le nostre paure: di perdere le persone care, di ammalarci, di non essere autosufficienti, di non piacerci perché il corpo è cambiato e facciamo fatica a riconoscerci.

In questo contesto la parola che forse ci definisce meglio è "ambivalenza": quello che sono diventata e quello che ero, quello che vorrei fare e quello che "devo fare", quello che la società vuole da me e quello che non mi sento all'altezza di dare; in questa sorta di "bipolarismo", sperimentare anche un notevole malessere fisico è certamente un carico aggiuntivo eccessivo.

La sindrome climaterica è ricchissima di sintomi che stiamo imparando ad associare ad una particolare fragilità all'ipoestrogenismo cioè alla mancanza di ormoni, ma continuare ad essere "quella di sempre" in un momento in cui tutto cambia, è una sfida che non può vederci senza sostegno sia medico che della società.

Gli studi che cominciano a comparire anche in realtà socio-culturali più simili alla nostra (Paesi Europei) sottolineano un calo della produttività oraria (-12%) e annua (-10%) sia calcolando l'assenteismo che il "presenteismo" cioè la condizione in cui si continua a lavorare pur stando male. Questa condizione può immaginarsi valida per tutte le professioni da quelle manuali a quelle più intellettuali. Quando tra medico e paziente si comincia a dialogare sul motivo della consulenza, la donna ha più

facilità a parlare di declino delle performances cognitive che non dell'incontinenza o della riduzione del desiderio sessuale che definiscono una sorta di condizione "inconfessabile" che si tiene per sé. La perdita della memoria, della facilità della parola, della lucidità e del controllo nel rapporto con gli altri, è molto comune anche se non viene sempre correttamente collegata alla menopausa come conseguenza dell'ipoestrogenismo. In alcuni ambiti lavorativi è molto frequente che tale disagio venga occultato ai colleghi, specie se di sesso maschile, e ai superiori per timori di discriminazioni o quando non ci si sente all'altezza delle prestazioni che vengono richieste; il senso di inadeguatezza che ne scaturisce genera stress, lo stress peggiora i sintomi e i sintomi peggiorano le prestazioni.

Queste brevi premesse lasciano trasparire quanto sia fondamentale un supporto per le donne con sindrome climaterica. È un dovere etico per tutte le figure mediche coinvolte e per la società nel suo insieme che deve partire dalla consapevolezza della complessità e della multidisciplinarietà di questa condizione ancora fortemente discriminata o banalizzata. Fondamentale è il supporto dei mezzi di informazione che oggi viaggiano a velocità di gran lunga maggiore dell'informazione scientifica negli ambiti tradizionali, ed è auspicabile che tale supporto sia corretto, scientifico, indipendente e orientante per tutte le donne. Altra "mission" sarà quella di creare una rete coesa rappresentata da tutte le categorie mediche con cui la donna può

confrontarsi in questo momento della vita: medico di famiglia, ginecologo, senologo, farmacista, oncologo sono possibili interlocutori che parlano spesso linguaggi diversi e contraddittori e che difficilmente sono abituati a parlarsi tra loro. Non è la malattia o il timore della malattia che deve stare al centro delle nostre attenzioni ma la donna che ha o può avere la malattia affinché si abbia quella visione globale nel raggiungimento del benessere, che fa la differenza in termini di qualità di vita.

Questo rivoluzionario concetto che era stato compreso appieno da Ippocrate 400 anni prima della nascita di Cristo, è stato calpestato da generazioni e generazioni di medici che hanno fatto a gara a mettere l'organo di propria competenza al di sopra di altri.

Il cuore più importante del cervello, la mammella più importante del polmone o la malattia neoplastica più importante della depressione. La superspecializzazione ci ha tolto un po' di abilità nella visione di insieme ma è senz'altro a questo che faticosamente dobbiamo ritornare per essere di nuovo supporto per le nostre pazienti.



Benessere in menopausa ... naturalmente!

Intorno ai 50 anni, con notevoli differenze interpersonali, la donna entra in menopausa: si tratta di un periodo fisiologico della vita che consiste nella cessazione dell'attività ovarica e di conseguenza implica la scomparsa dei cicli mestruali e la progressiva riduzione degli ormoni sessuali circolanti. Le conseguenze che ne derivano sono **cambiamenti fisici e psicologici** che possono condizionare negativamente la qualità della vita della donna.

In menopausa, infatti, sono numerose e variabili in intensità e frequenza le manifestazioni dovute al calo degli estrogeni tra cui sintomi vasomotori, come **vampate di calore** e **sudorazioni notturne**, tipiche della fase iniziale della menopausa, disturbi psicologici e sessuali, come **ansia**, **sbalzi d'umore**, **depressione** e calo del desiderio sessuale, e sintomi genitourinari, come la secchezza vaginale, e osteomuscolari.

La **terapia ormonale sostitutiva**, mirata a contrastare il cambiamento del profilo ormonale, è dunque il primo riferimento, ma comporta notevoli **limitazioni ed effetti indesiderati**, tra cui l'aumento del rischio di alcune patologie, in particolare quelle relative al tumore della mammella, perdite irregolari di sangue, tensione e sensibilità mammaria, nonché **controindicazioni**, come la storia di tumore dell'endometrio, la storia o la presenza di malattie cardiovascolari e tromboemboliche, l'ipertensione non controllata e l'ipertrigliceridemia.

Esiste un'efficace alternativa alla terapia ormonale sostitutiva?

L'utilizzo di composti fitoterapici può rappresentare una valida alternativa alle terapie ormonali quando però di efficacia terapeutica e sicurezza comprovate. Un esempio è **remifemin®**, utilizzato da più di **60 anni** in tutto il mondo e registrato come farmaco in diversi Paesi: ha infatti dimostrato di essere un valido strumento per alleviare i **sintomi vasomotori e psichici** con un'efficacia confermata da più di 12.000 pazienti.

La vasta letteratura documentata, con l'utilizzo di 2 compresse al giorno di **remifemin®**, una riduzione importante dei sintomi vasomotori e psichici:

- **86% frequenza vampate al giorno**
- **69% intensità delle vampate severe**
- **46% ansia**

Perché remifemin® è unico al mondo?

Il metodo estrattivo ed il solvente di estrazione differenziano **remifemin®** da tutti gli altri prodotti presenti in commercio.

Contiene infatti un estratto del rizoma di *Cimicifuga racemosa* che utilizza alcool isopropilico 40% (v/v) come mezzo di estrazione, una metodica estrattiva coperta da **brevetto internazionale** e quindi unica. Tale metodica permette di ottenere un estratto **altamente standardizzato e titolato in glicosidi triterpenici (iCR)**.

L'alcool isopropilico viene poi completamente eliminato durante la fase di evaporazione del solvente in modo tale che non ne rimanga traccia nell'estratto finale. Nel 2013 una comparazione mondiale ha confrontato l'efficacia e la sicurezza di tutti i prodotti a base di *Cimicifuga racemosa* e **remifemin®** è risultato possedere il più alto livello di evidenza ed il più alto Grado di raccomandazione per i disturbi della menopausa.

remifemin® è una scelta efficace e sicura anche per le donne che non possono beneficiare della terapia ormonale sostitutiva o dei fitoestrogeni?

La peculiare metodica estrattiva, oltre a garantire un estratto molto ricco di principi attivi, permette di ottenere un estratto **assolutamente privo di fitoestrogeni**.

La totale assenza di fitoestrogeni rende **remifemin®** il prodotto di elezione anche nelle pazienti che non hanno accesso alla terapia estrogenica o estro-progestinica per pregressa malattia o familiarità con malattie oncologiche o cardio-vascolari. In letteratura, inoltre, i dati preclinici di sicurezza per tossicità cronica, carcinogenicità e mutagenicità sono tutti relativi a **remifemin®** e non ad altri tipi di estratti.



Efficace
Sicuro



1 compressa
al mattino

1 compressa
la sera

assumere
con acqua

remifemin®
Benessere in menopausa

EFFICACE

- 86% frequenza vampate al giorno
- 69% intensità vampate severe
- 46% ansia

SICURO

Anche nelle donne che non possono utilizzare la terapia ormonale sostitutiva perchè privo di fitoestrogeni


PharmExtracta® S.p.A.
www.pharmextracta.com

La rivista Multitasking per la donna

dalla tua Ginecologa - dal tuo Ginecologo

**“Sorridi donna
sorridi sempre alla vita
anche se lei non ti sorride.
Sorridi agli amori finiti
sorridi ai tuoi dolori
sorridi comunque.
Il tuo sorriso sarà
luce per il tuo cammino
faro per naviganti sperduti.
Il tuo sorriso sarà:
un bacio di mamma
un battito d’ali
un raggio di sole per tutti”**

Alda Merini