



Nutrizione, Stili di vita e Salute della donna

Nutrizione, stili di vita e salute della donna

Un approccio non convenzionale alla salute della donna

“Nutrizione, Stili di vita e Salute della donna” è un tema interessante e in qualche modo originale in quanto ci costringe a riflettere su un approccio nuovo e non convenzionale alla salute della donna. Sottolineo “ci costringe” perché bisogna riconoscere che questa modalità di approccio alla salute femminile non è entrata ancora del tutto nel bagaglio culturale del ginecologo, almeno per quel che riguarda le generazioni meno giovani

Sandro M. Viglino
Vice Presidente AOGOI
Vice Presidente AGITE

Il tema di fondo che ha ispirato l'Expo 2015 di Milano, l'Alimentazione e la Nutrizione nel nostro pianeta, ha indotto gli organizzatori del 90° Congresso nazionale Sigo a scegliere come titolo/argomento “Nutrizione, Stili di vita e Salute della donna”. Tema interessante e in qualche modo originale che ci costringe a riflettere su un approccio nuovo e non convenzionale alla salute della donna. Sottolineo “ci costringe” perché



bisogna riconoscere che questa modalità di approccio alla salute femminile non è entrata ancora del tutto nel bagaglio culturale del ginecologo, almeno per quel che riguarda le generazioni meno giovani. Molti di noi ancora sono convinti che trattare argomenti come la nutrizione o lo stile di vita della donna che si rivolge a noi non compete tanto al ginecologo ma sostanzialmente ad altre figure professionali. Come sempre il mondo è diviso a metà: da un lato coloro che non hanno nulla, vivono con meno di un dollaro al giorno e muoiono letteralmente di fame e dall'altro coloro che possiedono mass media (televisioni in particolare) che trasmettono a ciclo continuo programmi di cucina, perdendosi in mille originalità e sofisticatezze. Tutto questo fa tendenza e allora bisogna prenderlo a piene mani. Ma l'alimentazione è cosa seria, non



può essere lasciata alla moda e a pseudo esperti. Davvero si è quello che si mangia. Possono dunque i medici disinteressarsi della questione? Certamente no. E ancor di più questo vale per i ginecologi che trattano con donne che sono state, sono e saranno madri. Esiste un rapporto forte e di-

retto tra alimentazione, stile di vita e vita nascente? Indubbiamente sì. Dunque possiamo affrontare il problema limitandoci a consigliare alla gravida di mangiare genericamente poco e sano? Oppure alla donna che entra in menopausa di introdurre meno carboidrati perché le variazioni metaboliche in



**90° CONGRESSO
NAZIONALE SIGO**

**55° CONGRESSO
NAZIONALE AOGOI**

**22° CONGRESSO
NAZIONALE AGUI**



**Pipilotti Rist
Mother, Son & the Holy
Milanese Garden
[Madre, figlio e il santo giardino
milanese], 2002/2015**
Installazione video, piccolo monitor
LCD, pellicola di plastica stampata e ri-
tagliata su acciaio al cromo, 1 registra-
tore, colore, muto, 6'18" (loop),
dimensioni variabili
Courtesy Pipilotti Rist; Hauser & Wirth;
Luhning Augustine, New York

quella fase della vita inducono ad incremento del peso? O alla donna che ricerca una gravidanza di mangiare di più se è troppo magra o di mettersi a dieta se è sovrappeso? Può il nostro approccio e le nostre indicazioni limitarsi a questo senza approfondire meglio quali sono le abitudini alimentari e di

vita di quella donna e provare quindi, se necessario, a correggerle? D'altro canto se si osserva la letteratura internazionale specialistica più recente si può constatare quanto numerosi siano i lavori che riguardano le abitudini alimentari e gli stili di vita in relazione a molte condizioni patologiche che interes-

sano la sfera femminile. Ci sono situazioni nelle quali un corretto sistema di nutrizione e di comportamenti voluttuari si riflettono direttamente sull'evoluzione di un quadro patologico o para fisiologico. Basti pensare all'importanza dell'osteoporosi nella postmenopausa e di quanto questa situazione risenta di un'adeguata integrazione alimentare e di un certo tipo di dieta (senza eccesso di alimenti integrali o di proteine che favoriscono una demineralizzazione della matrice ossea) correlata all'attività fisica (dimostrati valori di densità ossea più elevati rispetto alle donne sedentarie e quindi minor rischio di frattura) e all'esposizione alla luce solare. O ancora si valuti il peso dei cosiddetti "interferenti endocrini" (*endocrine disruptors*) nella patogenesi dell'endometriosi, un eterogeneo gruppo di sostanze caratterizzate dal potenziale di interferire col funzionamento del sistema endocrino attraverso svariati meccanismi e bersagli (rettoriali, metabolici, ecc.): pesticidi, contaminanti persistenti (policlorobifenili diossinosimili, bisfenolo A), sostanze di uso industriale (ftalati, ritardanti di fiamma, ecc.), metalli pesanti (piombo, mercurio, cadmio), fitofarmaci e così via. Ne consegue che non possiamo non in-

dagare meglio il tipo di lavoro svolto dalla paziente, l'ambiente in cui vive, gli elementi chimici con cui può venire a contatto, ecc. Analogo ragionamento dev'essere fatto di fronte ad una coppia subfertile di cui dobbiamo analizzare – oltre agli aspetti più strettamente biologici - stili di vita, tipo di alimentazione, abitudini voluttuarie (uso di alcol, caffè, fumo di sigaretta, droghe), condizioni di stress reale e percepito, ecc. Analogo discorso va fatto, a maggior ragione, nei confronti della gravidanza, ancor meglio se in occasione della consulenza preconcezionale. È importante valutare il BMI di partenza della gravida perché una gravidanza insorta con un BMI superiore a 30 è già considerata una gravidanza a rischio nutrizionale. Occorre dunque spiegare che la dieta dovrà essere equilibrata nelle sue componenti, con un giusto rapporto tra proteine, carboidrati e lipidi. Spesso la paziente non conosce se non superficialmente questi concetti per cui è necessario illustrare adeguatamente gli elementi base della nutrizione e non limitarsi a consegnare una tabella già predisposta tarata su un determinato fabbisogno calorico senza giustificare certe scelte alimentari piuttosto che altre. Insomma è op-

portuno avvicinarsi a quel concetto di *nutraceutica* (neologismo nato dalla crasi tra "nutrizione" e "farmaceutica") in base alla quale il cibo assume la valenza di medicamento, secondo un concetto già stabilito cinquemila anni fa dalla medicina ayurvedica.

Nel massimo rispetto di tutti, chi di noi svolge un lavoro prevalentemente ambulatoriale (ginecologi territoriali, liberi professionisti) è tradizionalmente più abituato a seguire questo approccio nel rapporto con la paziente perché meno preoccupato della valenza chirurgica del quadro clinico e più interessato a quella medica. Sono aspetti professionali diversi ma entrambi importanti per il raggiungimento delle finalità diagnostiche e terapeutiche. Oltretutto, curare di più questo tipo di approccio consente al ginecologo di svolgere un'utilissima funzione educativa e formativa nei confronti della paziente.

Il programma del Congresso prevede numerose occasioni per affrontare questi temi, declinati sulla base della patologia presa in considerazione. Sono certo che tali occasioni si tradurranno in altrettanti spunti di riflessione che catalizzeranno sicuramente l'interesse dei partecipanti. ■