

scienza delle differenze di genere nella storia clinica e nella risposta al trattamento;

- nella difficoltà di avere numeri affidabili per conoscere l'epidemiologia differenziata in paesi come il nostro;
- nella ancora ridotta disponibilità di linee guida verificate e di protocolli certificati per i due generi;
- nella necessità di rivedere il valore predittivo globale di un utilizzo dei fattori di rischio differenziati;
- nella necessità di meglio riconoscere la ricaduta economica di una non adeguata attenzione alla differenza di genere nell'organizzazione sanitaria;
- nella necessità di aumentare il dialogo tra specialisti diversi perché l'approccio al soggetto possa portare tutto il vantaggio dell'integrazione di competenze;
- nell'ancora imperfetta organizzazione di programmi di prevenzione efficaci che tengano conto della differenza di genere;
- nella resistenza che alcuni sistemi sanitari hanno ancora nell'utilizzare le conoscenze sulle differenze di genere per ridurre mortalità, disabilità e sofferenze inutili ai due generi.

Le domande

È stata sottolineata la necessità di integrazione di discipline mediche e sanitarie diverse: infatti un'alleanza di intenti e una integrazione multidisciplinare di genere dovrebbe ridurre le summenzionate barriere e potrebbe portare risposte alle molte domande che ancora oggi, malgra-

do il tanto parlare di medicina di genere, esistono. Alcune di queste, tra le molte, sono:

- Perché molti uomini e ancora un maggiore numero di donne muoiono prematuramente per le malattie cardiovascolari, quando è dimostrato che dette patologie godono di strumenti di dimostrata efficacia, sotto il profilo della prevenzione, diagnosi precoce e trattamento? (3).
- Perché i 28 o 34 anni che la media attuale di aspettativa di vita concede a un uomo o una donna di 50 anni, debbono comprendere rispettivamente 15 o 20 anni di disabilità e sofferenza (e carico economico sui Ssn)?
- Quali delle patologie croniche citate ricadono nell'ambito del ginecologo? E quali il ginecologo è preparato a riconoscere in tempo e ad affrontarne un percorso di prevenzione efficace?
- Quanto e come sono strutturati i percorsi specialistici o multispecialistici per un efficace approccio di genere a uomo e donna? E come trattare uomo e donna con quelle polipatologie in quelle età che sono escluse dagli studi clinici di evidenza da cui derivano le linee guida dei trattamenti farmacologici e non? (4)

Integrare questi concetti nella cultura ed esperienza del ginecologo costituisce indubbiamente un vantaggio per la donna e fa scaturire altre domande: Quanto della cultura del ginecologo e delle sue competenze specialistiche specifiche è possibile integrare nell'organizzare

un trattamento pluridisciplinare delle NCD? Esistono linee guida integrate? Esistono e funzionano dei modelli di integrazione? Ci sono percorsi formativi integrati? Quali sono i vantaggi di una integrazione? Quali sono gli svantaggi? Quali sono le

Sembra quasi ci sia un pudore nel riconoscere che il medico, in ogni specialità specifica, è poco informato sulle differenze di genere e di conseguenza è culturalmente poco preparato su questo tema

barriere che impediscono l'integrazione?

E ancora: perché sono ancora pochi i medici (nel caso parliamo del ginecologo) che si impegnano a richiedere percorsi di approfondimento professionale che tengano conto della medicina di genere? Non per aggiungere una specializzazione in più e non per competere con i clinic esperti in cardiologia, diabete, obesità etc., ma per riconoscere in tempo nel proprio assistito la necessità di un inizio di prevenzione o trattamento precoce. Perché non si moltiplicano fino alla sufficienza le strutture sanitarie in cui la gestione integrata multidisciplinare sul paziente è capace di ridurre molte sofferenze ed esiti infelici?

Due generi. Anzi 3

L'attenzione alla Medicina di Genere si basa su un approccio concreto per costruire delle risposte adeguate a molte delle domande sopra riportate. Essa è indirizzata a studiare le differenze tra uomo e donna intesi non solo come sessi ma come insieme dell'azione e reazione che i due generi hanno nei confronti di patologie comuni, inclusa la risposta del medico, della società e, di conseguenza, il modo come viene protetta o recuperata la loro salute. Non deve essere intesa come una nuova specialità medica bensì come una esigenza di conoscenza per rispondere al bisogno di salute dei due generi. Ma forse non sono due i generi bensì tre: dopo una certa età infatti le condizioni biologiche e le condizioni sociali dei due generi tendono a congiungersi e a "costruire" un genere nuovo, ancora più bisognoso di aiuto. Certamente la gerontologia e geriatria ha dato moltissimo a queste età, ma è l'etichetta di γέρων, geron, che riduce la valenza sociale e economica di questa età. È un'altra storia questa, ma va ripresa perché, nell'ambito della protezione della salute e della riduzione delle disuguaglianze (anche di genere), l'applicazione della medicina di genere costituisce un valore aggiunto e di misura del ritorno di investimento nei sistemi sociali e non ultimo nel lavoro.

Per saperne di più

1. L. Sherman, R. Temple, R. Merkatz Women in Clinical Trials: An FDA Perspective Science 1995; 269:793-795. Mosca L, Grundy SM, Judelson D, King K, Limacher M, Oparil S, Pasternak R, Pearson TA, Redberg RF, Smith SC Jr, Winston M, Zinberg S.

- Guide to preventive cardiology for women: AHA/ACC Scientific Statement Consensus panel statement. Circulation. 1999;99:2480-2484. Patrick Y. Lee, Karen P. Alexander, Bradley G. Hammill, Sara K. Pasquali, Eric D. Peterson. Representation of Elderly Persons and Women in Published Randomized Trials of Acute Coronary Syndromes. JAMA. 2001;286:735-736. Mosca L, Mochari-Greenberger H, Dolor RJ, Newby LK, Robb KJ. Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010;3:120-127
2. (Chiara Melloni, Jeffrey S. Berger, Tracy Y. Wang, Funda Gunes, Amanda Stebbins, Karen S. Pieper, Rowena J. Dolor, Pamela S. Douglas, Daniel B. Mark, L. Kristin Newby. Representation of Women in Randomized Clinical Trials of Cardiovascular Disease Prevention. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010;3:135-142). Ancora più recentemente Lancet riprendeva il tema e richiamava l'attenzione a migliorare detta rappresentatività (nell'Editorial intitolato: Taking sex into account in medicine. Lancet 2011; 378: 1297-305 "The Lancet encourages researchers to enroll more women into clinical trials of all phases, and to plan to analyze data by sex, not only when known to be scientifically appropriate, but also as a matter of routine")
3. Daniel S. Budnitz, Maribeth C. Lovegrove, Nadine Shehab, and Chesley L. Richards. Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans. N Engl J Med 2011;365:2002-12).
4. Earl S. Ford, Umed A. Ajani, Janet B. Croft, Julia A. Critchley, Darwin R. Labarthe, Thomas E. Kottke, Wayne H. Giles, and Simon Capewell. Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980-2000 N Engl J Med 2007;356:2388-98.
5. vedi anche Patrick Y. Lee, Karen P. Alexander, Bradley G. Hammill, Sara K. Pasquali, Eric D. Peterson. Representation of Elderly Persons and Women in Published Randomized Trials of Acute Coronary Syndromes. JAMA. 2001;286:735-736.

di Davide De Vita

Il Congresso regionale Aogoi 2011 "L'ostetricia e ginecologia basata sull'evidenza", organizzato a Castel Volturno dall'11 al 14 dicembre, ha centrato l'obiettivo: la formazione pratica del ginecologo e dell'ostetrica, sottolineando i livelli di evidenza e le raccomandazioni cliniche in uroginecologia, oncologia ginecologica, ostetricia, trombofilia e contraccezione. È stato proprio il taglio pratico infatti che ha contraddistinto questo evento multidisciplinare, fortemente voluto dal professor Antonio Chiantera e dal dottor Davide De Vita, coadiuvati dai co-presidenti Riccardo Arienzo, Piero Iacobelli e Fabio Sirimarco e dall'intenso lavoro del comitato scientifico Maria Grazia De Silvio, Francesca Fiorillo e Carlo Rappa. I corsi pregressuali di semeiotica e terapia dei disturbi pelviperineali, di simulazione in ostetricia e la Live Surgery hanno contribuito significativamente ad attirare un numero considerevole di partecipanti, che si sono visti impegnati attivamente, diventando i protagonisti insieme ai docenti. La stretta col-

Congresso regionale Aogoi Campania

Un grande evento per la rinascita dell'ostetricia e ginecologia campana

La partecipazione attiva delle società scientifiche affiliate Aogoi è stato l'elemento determinante per il successo di questo importante evento multidisciplinare

laborazione delle società scientifiche affiliate Aogoi - Aiug, Sigite, Sccl e Aio - nell'organizzazione del Congresso è stata la chiave del suo successo, sotto il profilo scientifico e sociale. L'unione delle risorse infatti ha evitato una dispersione di energie e, nonostante la durata di 4 giorni e il particolare periodo di fine anno in cui i budget aziendali sono già proiettati al 2012, il congresso è stato molto generoso ed elegante. Significativo soprattutto è stato il livello scienti-



fico dei docenti, per lo più provenienti dalla regione Campania, a conferma delle alte professionalità espresse dal nostro territorio. La cerimonia inaugurale ha visto presenti tutti i presidenti delle diverse società scientifiche organizzative. Hanno aperto i lavori il presidente Aogoi Vito Trojano, il presidente Sigo Nicola Surico, il presidente Sigite Costante Donati Sarti, il presidente Aiug Antonio Perrone, il presidente Agite Giovanni Fattorini, il presidente Aio Antonella Marchi e il presidente Sccl-Societ. Campano Calabro Lucana di ostetricia e ginecologia P. Perrillo. Le letture magistrali del professor M. Glezerman dal titolo "Obstetric aspects of Gender Medicine", del professor Vincenzo Mirone sulle "Disfunzioni sessuali femminili" e del professor Gian Battista Scambia sulla Chirurgia oncologica hanno inchiodato sulla sedia i numerosi e altrettanto autorevoli invitati alla cerimonia inaugurale. Nell'ambito della giornata dedicata all'uoginecologia sono stati approfonditi il ruolo degli aspetti epidemiologici e lo stile

➤ Segue a pagina 30

Aogoi Campania De Vita nuovo segretario regionale

Dopo un mandato ventennale il professor Riccardo Arienzo cede il testimone al dottor Davide De Vita

► Segue da pagina 19

Un grande evento per la rinascita dell'ostetricia e ginecologia campana

di vita nelle patologie uro-ginecologiche, la prevenzione e la riabilitazione nei disordini perineali da ipotono e da ipertono, il ruolo del supporto farmacologi-



In occasione del Congresso regionale Aogoi Campania si è tenuta l'assemblea per eleggere il nuovo segretario regionale. L'assemblea, presieduta dal segretario nazionale Antonio Chiantera e dal segretario regionale uscente Riccardo Arienzo, ha approvato all'unanimità e per acclamazione la nomina di Davide De Vita a nuovo segretario regionale.



Dopo aver espresso la sua "viva gratitudine per l'importante incarico" affidatogli, De Vita si è detto "onorato di assumere l'impegno di creare un gruppo di lavoro, una 'squadra che diventi protagonista e che integri le diverse forze associative e affiliate Aogoi' e "pronto ad accogliere tutte le proposte che vorranno convergere in tale direzione".

fano Palmieri, Enrico Vizza, Mario Malzoni e Vito Chiantera, trasmessi in diretta dalla Casa di Cura Pineta Grande alla sede congressuale, hanno mostrato le più attuali ed avanzate tecniche chirurgiche in oncologia ginecologica. Nell'ambito del congresso si è svolta l'Assemblea regionale che ha eletto il nuovo segretario: il dottor Davide De Vita che è subentrato al segretario uscente prof. Riccardo Arienzo.

co sui disturbi pelvi-perineali e sulla sfera sessuale femminile. L'obiettivo del Corso è stato quello di divulgare a livello nazionale le nuove strategie chirurgiche innovative, come la robotica e fisioterapiche più attuali, avvalendosi di esperti del settore. Sono emerse tematiche mol-

to attuali ed innovative, come il concetto di conservatività chirurgica, nel rispetto della funzione e della tutela dell'integrità fisica del corpo della donna. In particolare, sono state proposte terapie chirurgiche conservative dei prolapsi utero-vaginali, capaci di garantire efficacemente il risul-

tato di ricostruzione del pavimento pelvico con la minore invasività chirurgica. Il tutto facilitato dall'efficacia terapeutica della riabilitazione e dell'assistenza pre e post-operatoria. Infine la live surgery: gli interventi laparoscopici e di oncologia ginecologica effettuati da Ste-

L'Aogoi e la redazione di Gyneco esprimono la loro vicinanza e il loro affetto a Giorgio Vittori, past president Sigo, per la perdita della mamma

GYNECO
AOGOI

NUMERO 1 - 2012
ANNO XXIII

ORGANO UFFICIALE
DELL'ASSOCIAZIONE OSTETRICI
GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI

Presidente
Vito Trojano
Direttore Scientifico
Felice Repetti

Comitato Scientifico

Giovanni Brigato
Antonio Chiantera
Valeria Dubini
Carlo Sbiroli

Direttore Responsabile

Cesare Fassari

Coordinamento Editoriale

Arianna Alberti
email: gynecoaogoi@hcom.it

Pubblicità

Edizioni Health Communication srl
via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma
Tel. 06 594461
Fax 06 59446228

Editore

Edizioni Health Communication srl
via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma
Tel. 06 594461 - Fax 06 59446228

Progetto grafico

Giancarlo D'Orsi
Ufficio grafico
Daniele Lucia, Barbara Rizzuti

Stampa

Union Printing
Viterbo

Abbonamenti

Anno: Euro 26. Prezzo singola copia: Euro 4
Reg. Trib. di Milano del 22.01.1991 n. 33
Poste Italiane Spa - Spedizione in
abbonamento postale - D.L. 353/03 (Conv.

L. 46/04) Art. 1, Comma 1
Roma/Aut. n. 48/2008

Finito di stampare: gennaio 2012
Tiratura 6.000 copie. Costo a copia: 4 euro
La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista degli Autori. Questa rivista le è stata inviata tramite abbonamento: l'indirizzo in nostro possesso verrà utilizzato, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di altre riviste o per l'invio di proposte di abbonamento. Ai sensi della legge 675/96 è nel suo diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Organo ufficiale



Testata associata



Editore



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

MyrtiMax[®]

Estratto di Cranberry

per la prevenzione
e il trattamento delle infezioni
delle vie urinarie



Contiene il CranMax[®], un estratto brevettato di Cranberry

- Ottenuto usando tutti i componenti del frutto di mirtillo (*Vaccinium Macrocarpon*): particolarmente ricco in proantocianidine (PACs), le molecole biologicamente attive contro i patogeni delle infezioni urinarie
- Protetto con la tecnologia Bio-Shield: assicura che le PACs raggiungano integre il tratto intestinale
- Testato clinicamente



30 compresse masticabili
con zucchero ed edulcorante.

Si consiglia l'assunzione
di due compresse masticabili al giorno.



Prezzo al pubblico € 17,90

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI		
Per dose giornaliera	Per dose giornaliera	RDA
Cranberry (<i>Vaccinium macrocarpon</i> , CranMax [®])	500,00 mg	
pari a PaCs	36,00 mg	
Vitamina C	20,00 mg	25,00 %
Vitamina A	200,00 mcg	25,00 %



GEDEON RICHTER