

Ben esser onna[®]

Anno I - 2019/2

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



Periodico distribuito gratuitamente

Difese sotto attacco?

Scegli la protezione di un prodotto



Pierre Fabre
Pharma

Una formula brevettata che associa

**ESTRATTO
DI SAMBUCO**

**LACTOBACILLUS
RHAMNOSUS**

con l'aggiunta di

GINSENG

VITAMINE e MINERALI



- A supporto delle **DIFESE IMMUNITARE**
GRAZIE A VITAMINE A, B6, B9, B12, FERRO, ZINCO E SELENIO
- In caso di **STANCHEZZA E AFFATICAMENTO**
GRAZIE A VITAMINE B2, B5, B6, B12, C E FERRO



Due capsule al giorno al mattino.
Preferibilmente con un bicchiere di acqua.

Sommario

EDITORIALE	1
Vaccinazione anti-HPV La conoscenza abbatte la diffidenza.....	2
Vaccinazione antinfluenzale in gravidanza raccomandata e sicura.....	5
Perché il cambio di stagione è un impegno per l'organismo.....	7
Il folato attivo.....	8
Quali test prenatali per anomalie cromosomiche e malattie genetiche?.....	10
La menopausa non è una malattia.....	13
Salute orale in gravidanza.....	16
Educare alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.....	18
Quando a indebolirsi sono le ossa.....	20
Il Microbiota quel microcosmo dentro di noi da preservare per contrastare e prevenire molte infezioni.....	22

DIRETTORE SCIENTIFICO

Elsa Viora

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

CONSIGLIO DIRETTIVO AOGOI

Presidente, Elsa Viora

Past President, Vito Trojano

Vice Presidenti (cooptati), Ezio Bergamini,

Maria Giovanna Salerno

Segretario nazionale, Antonio Chiàntera

Vice Segretario, Claudio Crescini

Tesoriere, Carlo Maria Stigliano

Consiglieri, Luigi Alio, Gianfranco Jorizzo, Maurizio Silvestri

Presidente Ufficio legale, Pasquale Pirillo

Segreteria di Redazione

info@editeam.it

Area commerciale e pubblicità

editoria@editeam.it

Copyright © 2019

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 Ottobre 2019.

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 numero di BenEssere Donna! I vostri commenti favorevoli che ci sono arrivati attraverso le colleghe ed i colleghi confortano me e tutto il Direttivo AOGOI ed EDITEAM nell'idea che questa iniziativa rivolta direttamente alle donne possa avere un suo ruolo.

Il primo numero è stato in versione ridotta, ma ha comunque affrontato alcuni argomenti che hanno attirato l'attenzione di voi lettrici ed anche delle ginecologhe e ginecologi che lo hanno distribuito.

Il secondo numero è più ricco di articoli, tutti interessanti. Mi fa piacere porre l'accento su alcune tematiche quali i vaccini, argomento tanto discusso e spesso affrontato in modo superficiale. Il vaccino contro il papillomavirus (HPV) è una opportunità che non possiamo perdere! È un modo concreto per ridurre in modo significativo il tumore del collo dell'utero nei prossimi decenni. Il vaccino anti-HPV prosegue il percorso iniziato tanto tempo fa con il pap-test (che va comunque fatto) e va diffuso il più possibile a tutte le donne ed anche agli uomini.

Alcune infezioni, quali l'influenza e la pertosse, se contratte in gravidanza oppure nelle prime settimane di vita possono creare serie complicanze alla donna ed al feto/neonato. La vaccinazione non solo NON è dannosa, ma protegge la salute di mamma e bambino!

In questo numero, affrontiamo altri argomenti attuali, oggetto di interesse e di dibattito quali i test prenatali: è importante sapere per poter fare scelte consapevoli. Non possiamo e non dobbiamo credere alle "vendite su Internet", ciò che riguarda la salute è troppo importante per poter essere "acquistato" senza averne discusso con operatori sanitari preparati. In questo campo non esistono decisioni giuste o sbagliate ed ogni donna, ogni coppia deve conoscere quali sono le informazioni che questi test possono fornire, i loro limiti, tutto il percorso diagnostico per poter valutare quale sia la scelta migliore per sé stessa.

L'importanza di assumere folati prima e durante la gravidanza, nella menopausa è spesso trascurata, talora dai medici stessi. È fondamentale conoscere quali sono gli alimenti che ne sono ricchi e, se necessaria l'assunzione di integratori, sapere che non tutti i principi attivi sono uguali.

Si parla spesso di prevenzione ("prevenire è meglio che curare" è un detto antico) ed in questo numero ci occupiamo di alcuni aspetti che coinvolgono le nostre abitudini quotidiane: l'igiene orale, la "cura" delle nostre ossa, l'attività sessuale (parliamone con le nostre figlie ed i nostri figli!) ed altro ancora....

Spero che anche questo numero sia di vostro gradimento ed invito tutte voi lettrici, le colleghe, i colleghi a suggerirci argomenti per i prossimi numeri, a segnalarci ciò che vi è piaciuto ma anche ciò che non vi è piaciuto: solo tutti insieme potremo migliorare la "nostra" rivista.

Buona lettura!

Elsa Viora, *Presidente AOGOI*

VACCINAZIONE ANTI-HPV

La conoscenza abbatte la diffidenza

Carlo Maria Stigliano

AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), Milano

Introduzione

Il virus del Papilloma umano (*Human Papilloma Virus, HPV*) è molto comune: ne sono stati identificati oltre 120 tipi, di cui almeno 40 si localizzano nell'area genitale e possono causare lesioni maligne e benigne, principalmente nelle donne, ma anche negli uomini. In particolare, alcuni tipi di HPV sono responsabili del **carcinoma della cervice uterina, il primo tumore riconosciuto dall'OMS come causato da un virus**. In Italia, secondo i dati del Ministero della Salute, il carcinoma cervicale colpisce 3.500 donne ogni anno, causando 1.000 decessi.

La vaccinazione contro l'HPV rappresenta una svolta epocale nella lotta al cancro della cervice uterina, un'opportunità di prevenzione primaria contro una neoplasia insidiosa e ad elevata mortalità, che può colpire tante donne ancora nel pieno della vita. Il vaccino anti-HPV, introdotto per la prima volta in Italia nel 2008, è stato ad oggi utilizzato da milioni di persone e può vantare numerosi studi che ne hanno comprovato efficacia e sicurezza. Molte persone sono tuttavia ancora diffidenti, sui vaccini

in generale e in quello anti-HPV in particolare, a causa di un'informazione scarsa o inesatta.

Come si trasmette l'HPV e come evolve l'infezione

Il virus HPV si trasmette per via sessuale, attraverso il contatto con cute o mucose.

I microtraumi che avvengono durante i rapporti sessuali potrebbero favorirne la trasmissione, che tuttavia rimane possibile anche attraverso rapporti non completi o preliminari.

L'uso del preservativo non può eliminare completamente il rischio di trasmissione del virus, in quanto lascia senza protezione alcune aree della zona genitale. È importante comprendere che il virus si diffonde con grande facilità, si stima infatti che **circa l'80% delle donne sessualmente attive ne venga contagiato, ma è altrettanto importante comprendere che questo non significa necessariamente che si svilupperà un cancro**; questa consapevolezza non deve creare ansia, perché abbiamo a disposizione tanti strumenti di prevenzione per far sì che ciò non accada. La prima "arma

anti-ansia" a nostra disposizione è la conoscenza: è bene sapere che non tutti i tipi di virus HPV sono potenzialmente oncogeni e che **al primo contagio non fa necessariamente seguito la progressione a carcinoma**: una volta avvenuto il contagio, il virus ha infatti tre possibilità:

- 1. Regressione:** la maggior parte delle infezioni, anche quelle da virus oncogeni, si risolve spontaneamente in 1-2 anni.
- 2. Persistenza dell'infezione:** condizione necessaria per lo sviluppo del tumore. Decorre asintomatica. L'unico modo per monitorarla è attraverso i controlli regolari consigliati.
- 3. Progressione:** evento raro (1% dei casi), che può impiegare fino a 20 anni per manifestarsi.

Numerosi studi concordano nel ritenere che il numero dei partner sessuali e la giovane età al momento del primo rapporto sessuale (prima dei 14 anni), siano tra i fattori di rischio più rilevanti per l'acquisizione dell'infezione





da HPV. Altri fattori comportamentali, come il fumo, l'obesità o la concomitanza di altre malattie sessualmente trasmesse (soprattutto HIV e *Clamidia T.*), favoriscono la persistenza dell'infezione e la sua progressione a carcinoma, in quanto abbassano le difese immunitarie locali, un fattore importante nella relazione virus-ospite. In particolare il fumo è l'unico fattore di rischio di progressione sul quale tutti sono concordi, mentre per altri fattori (numero di figli, età del primo figlio, contraccettivi orali, obesità), la correlazione non è emersa in modo così chiaro e univoco.

HPV e patologie correlate: un problema non solo femminile

Le patologie causate dai virus HPV possono essere maligne o benigne; quelle maligne sono correlate per lo più ad HPV 16 e 18, ma anche ad altri tipi (alcuni dei quali contenuti nel nuovo vaccino nonavalente), mentre le forme benigne (condilomi anogenitali), sono riconducibili ai sottotipi 6 e 11, in entrambi i sessi. L'HPV è stato individuato come una delle cause di neoplasia a carico di altri distretti corporei oltre alla cervice uterina, quali vagina, vulva, ano, pene, laringe. I cancro di ano, pene e laringe possono colpire anche l'uomo, sono molto aggressivi e non c'è possibilità di

screening e diagnosi precoce, si possono pertanto prevenire solo con la vaccinazione. Questi Papillomavirus sono responsabili anche di alcune fastidiose manifestazioni genitali che ancorchè di natura benigna sono assai sgradevoli e fastidiose: i condilomi, cioè le verruche genitali, escrescenze carnose che possono assumere varie forme, dimensioni ed aspetto e che pur se benigne causano conseguenze negative sia per i maschi sia per le donne.

Papillomavirus, perché vaccinarsi?

Il vaccino contro l'HPV è uno strumento efficace di prevenzione primaria, ovvero è in grado di ridurre moltissimo la probabilità che l'infezione si instauri e diventi persistente, con le conseguenze sopra descritte. Questo significa che il vaccino consente di prevenire l'insorgenza delle verruche genitali o condilomi e soprattutto di ridurre la comparsa delle lesioni precancerose, attualmente identificabili sottoponendosi a regolare screening. Questo si traduce nel guadagno di tanta tranquillità e nella riduzione della spesa, pubblica e privata, per la cura di queste lesioni. Ciò nonostante è importante sottoporsi ugualmente ai controlli raccomandati perché attualmente non tutti i tipi cancerogeni di HPV sono contenuti nel vaccino.

Il vaccino anti-HPV sicuro?

Il vaccino contro l'HPV è sicuro, in quanto, come tutti i vaccini, ha seguito un lungo iter sperimentale prima di essere approvato per l'immissione in commercio. I dati degli studi clinici dimostrano che i benefici dei vaccini HPV continuano a superare i rischi di eventi avversi. La sicurezza

di questi vaccini, come di tutti i farmaci, è attentamente monitorata da un sistema di farmacovigilanza molto severo e affidabile.

Quando fare la vaccinazione?

La vaccinazione è sempre efficace, fino a 50 anni, tuttavia il massimo dell'efficacia si ottiene con la somministrazione prima del debutto sessuale, quindi prima del primo possibile contatto con il virus. Per questo motivo viene offerto gratuitamente in pre-adolescenza, nel 12° anno di età. Inoltre a quest'età la risposta immunologica è più efficace.

Chi può trarre beneficio dalla vaccinazione?

Oltre alle ragazze pre-adolescenti, anche le donne adulte e quelle già trattate per lesioni HPV-correlate possono avere benefici dal vaccino. Deve essere chiaro tuttavia che nelle donne già trattate per lesioni, il vaccino non ha potere curativo, bensì di riduzione della probabilità di recidiva. Anche i maschi possono trarre beneficio dalla vaccinazione, non solo per la prevenzione dei cancro che possono essere di pertinenza anche del sesso maschile, ma altresì perché con la vaccinazione universale è più facile raggiungere l'effetto gregge e di conseguenza proteggere ulteriormente le donne: se le persone vaccinate in una popolazione raggiungono il 95%, si ottiene una copertura ottimale in quanto la circolazione del virus viene ridotta a livelli trascurabili. In questo modo anche coloro che non si possono vaccinare, ad esempio perché in trattamento antitumorale e con difese immunitarie abbassate, risultano protetti.

Virus HPV e infezione

- Sono stati identificati circa 120 tipi di HPV, di cui circa 40 infettano le mucose dei genitali.
- L'infezione può essere trasmessa sia dagli uomini che dalle donne attraverso i rapporti sessuali, anche non completi.
- L'uso del profilattico riduce, ma non impedisce la trasmissione del virus, che può penetrare attraverso le parti non protette.
- Essere HPV-positivi non significa essere malati; la maggior parte delle infezioni si risolve spontaneamente, solo una piccola percentuale manifesta lesioni anche benigne come i condilomi o progredisce dapprima verso lesioni precancerose e successivamente verso il carcinoma (solo in caso di persistenza di virus ad alto rischio!).
- I condilomi genitali e l'infezione da HPV non sono espressione di una vita sessuale troppo libera; almeno il 75% delle donne contrae il contagio (e circa la metà anche con un HPV ad alto rischio) ma la stragrande maggioranza elimina spontaneamente il virus nell'intervallo di tempo tra pochi mesi e 2 anni.
- I condilomi sono lesioni benigne dei genitali maschili e femminili che in genere vengono trattati soprattutto per ragioni estetiche (sono sgradevoli a vedersi) e psicologiche.
- Il carcinoma da HPV è l'esito raro di un'infezione comune: i tempi necessari per questo percorso sono molto lunghi, fino a 20 anni.
- Soli 1/3 dei partners maschili di donne affette da condilomatosi presenta le stesse manifestazioni: quindi il fatto che i maschi spesso non ne siano affetti non significa che non abbiano il contagio, potendo essere stati essi stessi a portare l'infezione.
- La positività all'HPV test non significa che quella donna ha o avrà obbligatoriamente un cancro correlato all'HPV ma soltanto un potenziale rischio.
- Il rischio di trasmissione dell'infezione ai propri familiari (figli in particolare) è infondato, trattandosi di infezioni sessualmente trasmesse.

Vaccino anti-HPV

- Protegge dai tumori in quanto impedisce l'infezione e la sua potenziale azione oncogena.
- L'immunizzazione conferita è confermata da più di 10 anni di presenza sul mercato e circa 20 anni di studi clinici. La copertura dura almeno vent'anni, sono in corso ulteriori studi per valutare la durata per periodi più lunghi.
- È sicuro, in quanto viene iniettato il rivestimento proteico e non il virus, quindi è in grado di dare una risposta immunitaria efficace senza alcuna possibilità di causare l'infezione.
- Gli effetti indesiderati sono rari e comuni a tutte le vaccinazioni. Tra questi, si rileva modesto dolore nella zona dell'iniezione, un po' di febbre, nausea, vertigini, mal di testa, dolori articolari e reazioni da ipersensibilità generalmente di lieve entità e di breve durata.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha chiarito senza dubbi che non vi è alcuna correlazione tra la vaccinazione e alcune sindromi che erano state segnalate su poche ragazze vaccinate: anche se le "bufale" continuano a... "pascolare" su internet e sui social.
- Efficacia: il vaccino viene normalmente somministrato prima del debutto sessuale, ma è stato dimostrato che è efficace anche nelle donne adulte e nella prevenzione delle recidive nelle donne già trattate per lesioni HPV-correlate.
- Come si somministra il nuovo vaccino anti-HPV 9-valente? I soggetti dai 9 ai 14 anni di età (inclusi) al momento della prima somministrazione, quelli cioè che vengono chiamati dai Servizi Vaccinali delle ASL, il vaccino può essere somministrato secondo un programma a 2 dosi. La seconda dose di vaccino va somministrata tra i 5 e i 13 mesi dopo la prima dose.
- Le donne che si vaccinano possono evitare di sottoporsi ai controlli di prevenzione secondaria, tipo Pap Test? Deve essere chiaro che occorre proseguire comunque lo screening con Pap Test (fino a 30 anni) o HPV Test (dopo i 30 anni).
- Il vaccino 9-valente contro il Papillomavirus è un vaccino contro alcuni tipi di cancro. È una grande opportunità per salvare tante vite!

Le patologie correlate all'infezione persistente da HPV rappresentano un rilevante problema sanitario e sociale, con costi ragguardevoli per il nostro Sistema Sanitario. Si stima che in Italia il trattamento delle patologie legate all'HPV costi circa 530 milioni di euro all'anno.



Vaccinazione antinfluenzale in gravidanza *raccomandata e sicura*



Sonia Gallo*, Maurizio Silvestri**

**Dirigente medico Servizio Vaccinazioni USL Umbria 2*

***Dirigente medico ginecologo USL Umbria 2, Direttivo Nazionale AOGOI*

L'influenza stagionale può dare gravi complicanze nelle donne in gravidanza e nei neonati.

Come tutte le malattie virali non è suscettibile alla terapia antibiotica ma può essere prevenuta attraverso la vaccinazione. Il vaccino antinfluenzale non contiene microrganismi vivi, pertanto, anche per questo, non nuoce alla gestante e neppure al nascituro.

La vaccinazione antinfluenzale durante la gravidanza fornisce protezione diretta alla donna, riduce la possibilità di trasmissione materno-fetale del virus e fornisce un'immunità passiva al neonato, all'inizio con il passaggio degli anticorpi per via transplacentare e poi, dopo la nascita, attraverso il latte materno. Negli ultimi anni, a causa della diffusione di opinioni negative da parte di soggetti estranei al mondo scientifico, si sono generati timori che stanno

ostacolando la diffusione delle vaccinazioni, compresa quella contro l'influenza. Durante la gestazione, le modifiche dell'organismo materno, portano la donna ad una maggiore suscettibilità nei confronti delle malattie infettive che, come l'influenza, possono procurare complicanze soprattutto a carico dell'apparato cardio-respiratorio. La polmonite in questo periodo, può mettere a rischio la sua vita. Anche il neonato, quando contrae l'influenza, può andare incontro ad altrettante complicanze. Si stima che ogni anno in Europa si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi di influenza, i decessi sono stimati tra i 15.000 e i 70.000. Le donne in gravidanza e i neonati sono tra i soggetti a più elevato rischio di complicanze. La vaccinazione contro l'influenza stagionale è raccomandata in molti Paesi, compresa l'Italia.

L'OMS raccomanda la vaccinazione annuale per le gestanti in qualsiasi fase della gravidanza.

Questo permette di proteggere sia la mamma, riducendo il rischio di ricovero almeno del 50%, che il bambino, riducendo significativamente i casi di malattia influenzale e di otite nei primi due mesi di vita. I bambini nati da madri vaccinate hanno una riduzione del 61% della probabilità di ammalarsi di influenza nei primi 6 mesi e l'81% di riduzione dei ricoveri per le complicanze dell'influenza. La sicurezza della vaccinazione antinfluenzale è dimostrata in tutti i trimestri, nel nostro Paese è raccomandata e offerta gratuitamente a tutte le donne a partire dal secondo trimestre di gravidanza. Infatti come recitano le circolari del Ministero della Salute 07-08-2018 e 21-11-2018 vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza:

"nel corso di ogni gravidanza e per ogni successiva gestazione sono raccomandate le vaccinazioni anti dTpa e anti-influenza (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale)".

"La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente alle donne che all'inizio e nel corso della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel secondo o terzo trimestre di gravidanza. Infatti, l'influenza stagionale aumenta il rischio di ospedalizzazione materna, prematurità, parto cesareo, distress fetale, basso peso del nascituro e interruzione di gravidanza. Anche nei neonati al di sotto dei 6 mesi di vita, per cui non esiste ancora un vaccino, l'influen-

za aumenta il rischio di malattia severa e complicanze.

La vaccinazione in gravidanza ha, invece, un effetto protettivo sui neonati attraverso il passaggio di anticorpi protettivi dalla madre".

I vaccini attualmente disponibili in Italia non contengono virus vivi e danno un'ottima protezione con minimi effetti indesiderati.

Questi di solito sono rappresentati da reazioni locali quali dolore, eritema e gonfiore nel sito di iniezione. Raramente può comparire malessere generale, febbre, mialgie, della durata di 1 o 2 giorni. Rarissime sono le reazioni allergiche che però avvengono in soggetti predisposti. Non vi è un aumento rischio di aborto, di parto pretermine,

di malformazioni fetali e di morti neonatali, semmai il contrario! Il vaccino è consigliato proprio per evitare le complicanze dell'influenza. La schedula vaccinale prevede una singola dose di vaccino. Nonostante questa raccomandazione ministeriale, poche sono le gestanti che si vaccinano contro l'influenza, esponendosi a complicanze ed esponendo a complicanze anche i loro bambini. È soprattutto una barriera culturale che impedisce la vaccinazione antinfluenzale in gravidanza e l'informazione serve ad abbattere questa barriera. È davvero importante sapere che vaccinarsi contro l'influenza non solo non è dannoso, ma è protettivo sia per la mamma che per il bambino!!

La pertosse: un grande rischio per i neonati

La pertosse è un'infezione importante per i neonati, che può essere prevenuta attraverso la vaccinazione delle donne nell'ultimo periodo della gravidanza. È molto contaminante e grave (talvolta anche con esito infu-
sto), soprattutto nei neonati che vengono contagiati prevalentemente dalla madre. Una possibilità di prevenzione è la vaccinazione. Questa deve essere effettuata ad ogni gravidanza, anche se la donna ha contratto la malattia, ha completato il ciclo vaccinale, oppure è stata già vaccinata in una passata gravidanza, anche se avvenuta recentemente; gli anticorpi antipertosse vanno incontro a un celere declino. È dunque importante che le donne siano informate su questa opportunità di salute



per il nascituro e si rechino presso i Centri Vaccinali, dove potranno ricevere tutte le informazioni in merito alla vaccinazione antipertosse in gravidanza. Si tratta di un vaccino trivalente (antipertosse, antidifterico e antitetanico) del tutto sicuro anche per il feto. Nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19, emanato dal Ministero della Salute, è raccomandata la vaccinazione antipertosse alle donne nell'ultimo trimestre di gravidanza (intorno alla ventottesima settimana). In questo modo la protezione del neonato, prima di raggiungere il terzo mese, quando sarà lui stesso vaccinato avverrà con il passaggio di anticorpi specifici, prima attraverso la placenta e poi durante l'allattamento.

Perché il cambio di stagione è un impegno per l'organismo

Un'esperienza assai comune è una sensazione di stanchezza al cambio di stagione. Una stanchezza che può assumere differenti connotati, a seconda degli elementi meteo-climatici e delle condizioni specifiche di ciascun individuo: talvolta, infatti, è percepita come una rapida esauribilità delle forze (in pratica tutto sembra costare più fatica e si ha l'impressione di rendere di meno, pur facendo le stesse cose), mentre in altre circostanze si avverte proprio un'oggettiva difficoltà nell'affrontare qualsiasi impegno, sia esso fisico o mentale. Il mancato raggiungimento degli obiettivi e lo scarso rendimento generano poi insoddisfazione e frustrazione, che concorrono a potenziare ulteriormente il malessere. Non sono pure "fantasie", ma in molti casi rientrano nelle manifestazioni del "disturbo affettivo stagionale" (SAD), descritto negli anni 80 e correlato per l'appunto alle variazioni ambientali, tipiche dei cambi di stagione. Il SAD interessa maggiormente i Paesi nordici e il sesso femminile, dando luogo a sintomi quali stanchezza, ansia, depressione, disturbi del sonno, calo di concentrazione, aumento dell'appetito e del peso. La causa ipotizzata è l'alterazione dei ritmi circadiani dovute al cambio stagionale, con il coinvolgimento del circuito di due ormoni, la serotonina, strettamente legata all'umore, e la melatonina, che regola il ritmo sonno-veglia.

Come già accennato, possono giocare un ruolo anche i fattori ambientali, come per esempio brusche oscillazioni delle temperature e/o dell'umidità, che sembrano

sempre più caratterizzare un andamento scandito non più dalle classiche quattro stagioni ma soltanto da due periodi, freddo e caldo.

Nessuno è immune

Come già preannunciato, chiunque può sperimentare questo disturbo. Ovviamente qualcuno, conoscendo le proprie debolezze e predisposizioni, è già sensibilizzato e attento alle prime avvisaglie, mentre altri, o perché più energici o concentrati nelle proprie attività, potrebbero scoprire più tardivamente di trovarsi in un momento "critico", senza magari intuirne subito la causa o attribuendolo ad altre ragioni, come per esempio una maggiore difficoltà nell'addormentamento o un sonno insolitamente disturbato. Che si tratti di uno studente o di un impiegato, di un infermiere o di un agricoltore, chiunque può essere inaspettatamente coinvolto: la durata è relativa e imprevedibile, da pochi giorni a un paio di settimane, ma quello che conta è non lasciarsi sopraffare dai sintomi e dalle possibili ripercussioni negative sul proprio equilibrio psicofisico.

Cosa si può fare

È importante innanzitutto fare un bilancio meticoloso delle proprie giornate, anche a costo di riportare su un diario come esse vengono gestite o trascorse: momento del risveglio, orario e composizione dei pasti, pause, impegni domestici e professionali e così via. Potrebbe sembrare superfluo ma, al contrario, questo esercizio consente di individuare con maggiore facilità i possibili errori nel proprio stile di vita (per esempio salto della prima colazione o del pranzo, alimentazione sbilanciata, mancanza di regolarità dei propri ritmi) e di elaborare opportune strategie comportamentali per dosare meglio le proprie energie: una buona prassi, per esempio, sarebbe quella di concedersi una sosta nell'arco della giornata lavorativa e di osservare una dieta variata e con apporto adeguato di frutta e verdura, ricche in sali minerali e antiossidanti naturali. Quanto più, insomma, si instaurano abitudini costanti e si preserva un sonno di durata adeguata e di buona qualità tanto più rapidamente l'organismo riuscirà a rimettersi in carreggiata e a superare lo stress del cambio di stagione.



il folato attivo

I folati sono vitamine - e come tali, pertanto, nutrienti essenziali, che devono essere cioè necessariamente introdotti con l'alimentazione - appartenenti al gruppo B: vengono infatti connotati come vitamina B₉.

Più che di acido folico, in realtà, sarebbe più corretto parlare di "folati": non si tratta, infatti, di una sostanza unica bensì di una famiglia con struttura e attività simile. Il nome deriva dal latino folia e fa riferimento ai vegetali a foglia verde, come gli spinaci, particolarmente ricchi di questa sostanza, la cui carenza, come sarà illustrato più avanti, può associarsi a un corteo sintomatologico caratterizzato da stanchezza, debolezza, anemia, irritabilità, insonnia, confusione e problemi di memoria.

Curiosità storiche

La vitamina B₉ fu scoperta nel 1939 dopo una serie di studi con-

dotti sugli animali riguardanti la cura di anemia provocata artificialmente nei polli.

Questo nutriente fu inizialmente isolato dai vegetali e denominato fattore Wills dal nome della sua scopritrice, Lucy Wills, un'ematologa inglese, a cui spetta l'osservazione che l'anemia era di più frequente riscontro nelle donne in gravidanza di basso ceto sociale, costrette a vivere in condizioni di ristrettezze economiche.

Nel 1941 fu isolato un composto in grado di prevenire tale patologia che fu denominato acido folico in quanto derivato dalle foglie degli spinaci; la sintesi fu poi ottenuta due anni dopo.

Dall'inizio degli anni 80 sono emersi sempre più evidenti gli stretti rapporti fra carenza di folati e aumento del rischio di sviluppo di malformazioni del tubo neurale, quali la spina bifida e l'anencefalia, in bambini nati da donne con insufficiente apporto nutrizionale di folati nel corso della gravidanza.

L'APPORTO alimentare

Assumendo normalmente pasta, riso, pane, carne, pesce, uova, latte, si introducono circa 100 mcg (microgrammi) di folati: devono pertanto essere apportati altri 100 mcg circa per soddisfare il fabbisogno di un individuo normale. In tale condizione è sufficiente mangiare a pranzo una porzione di insalata tipo lattuga (70 g = 45 mcg) e una porzione di zucchine a cena (300 g = 156 mcg), oppure una porzione di insalata mista a pranzo (80 g = 15 mcg) e una porzione di spinaci a cena (250 g = 375 mcg) per mantenere nel sangue livelli adeguati. Questo, però, non sempre è possibile, per cui possono determinarsi situazioni di assunzione subottimale correggibili mediante l'assunzione opportuna di un integratore.

Il fabbisogno giornaliero di ACIDO FOLICO

- 400 microgrammi in età fertile
- 600 microgrammi in gravidanza
- 500 microgrammi durante l'allattamento

Un aumento del fabbisogno di folati si può registrare in caso di assunzione di altri farmaci (barbiturici), consumo elevato di alcol, diabete, celiachia e patologie caratterizzate da malassorbimento.

(LARN, 2014)

Le funzioni dei folati nella vita femminile

I folati sono indispensabili per la vita dell'uomo. La loro azione biologica principale è a livello cellulare, poiché sono coinvolti nella sintesi degli acidi nucleici. Questo spiega perché la vitamina B₉ sia fondamentale 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. In stretta sinergia con la vitamina B₁₂, la B₉ partecipa alla sintesi dell'emoglobina ed è pertanto considerata un prezioso nutriente antianemico.

La presenza di 5-metil-tetraidrofolato è poi indispensabile per mantenere in

equilibrio i livelli di omocisteina, un aminoacido associato a un aumento del rischio di malattie cardiovascolari e infarto.

Un discorso a sé merita la gravidanza, epoca in cui le richieste di folati aumentano di 5-10 volte per la crescita fetale e lo sviluppo della placenta. Il feto utilizza le riserve di vitamina B₉ della madre, che di conseguenza deve assicurare un apporto adeguato.

Il momento più delicato è proprio l'inizio della gravidanza: nel primo mese dopo il concepimento, infatti, hanno luogo lo sviluppo e la chiusura del tubo neurale, che darà origine al midollo spinale.

È dunque fondamentale che, alla programmazione di una gravidanza, la donna cominci a seguire una dieta ricca di acido folico già qualche tempo prima, ricorrendo ove necessario, all'integrazione orale per prevenire gravi malformazioni quali spina bifida e anencefalia (assente sviluppo del cervello).

Purtroppo, come ha dimostrato uno studio italiano, su 515 donne, la maggior parte assume folati solo quando viene a cono-

scenza dello stato gravidico e soltanto il 23% circa prima del concepimento. Il dosaggio attualmente raccomandato in gravidanza è di 400-1.000 microgrammi al giorno.

Anche in menopausa i folati sembra possano svolgere effetti protettivi sia sulla mineralizzazione ossea sia sull'apparato cardiovascolare.

Il folato attivo

L'acido folico, di per sé, deve essere attivato (in 5-metil-tetraidrofolato o 5-MTHF) attraverso alcune reazioni biochimiche, che richiedono il concorso di vari enzimi, un'adeguata funzionalità del fegato e dell'intestino nonché la presenza in quantità adeguate di alcuni componenti (vitamine B₂, B₃, B₆ e C, zinco, e serina).

La forma biologicamente attiva, 5-MTHF, a differenza dell'acido folico, non deve essere trasformata e quindi non risente né dei normali limiti della trasformazione dell'acido folico né di eventuali varianti genetiche che possono rendere meno efficiente tale processo.

L'assorbimento dei folati presenti negli alimenti, inoltre, può essere ridotto da alcuni fattori tra cui: deficit in zinco; eccessivo consumo di cibi quali legumi, cavoli o agrumi; abuso di alcolici.

Per queste ragioni il folato attivo è già prontamente disponibile per l'organismo e non soggetta a tutti quei fattori, comportamentali, genetici, alimentari e ambientali in grado di ridurre l'utilizzo dei folati dietetici o in forma che deve essere attivata.





Quali **TEST PRENATALI** per anomalie cromosomiche e malattie genetiche?

Elsa Viora

Presidente AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), Milano

Su 100 neonati 97 stanno bene, sono sani ma 3 bambini presentano anomalie o condizioni patologiche genetiche: alcune di queste malattie possono essere sospettate o diagnosticate già durante la gravidanza mediante dei test specifici. Tutte le donne in gravidanza hanno un rischio di avere un feto affetto da malattie congenite: per la maggior parte il rischio è molto basso, per alcune donne il rischio è invece più elevato.

È possibile avere informazioni sulle condizioni del feto durante la gravidanza, sia determinando qual è il rischio di anomalia, sia formulando una precisa diagnosi di normalità o di malattia:

- con i test di screening si valuta il rischio che quel feto ha di essere malato di una specifica patologia, per esempio la Sindrome di Down (trisomia 21, la presenza cioè di un cromosoma 21 in più in tutte le cellule del feto), e nel caso vi sia un rischio elevato è indicato eseguire un test diagnostico. I test di screening sono proposti a tutte le donne in gravidanza;
- con i test diagnostici si arriva a conoscere se quel feto è affetto oppure no da una specifica malattia analizzando cellule

fetali prelevate mediante l'amniocentesi o il prelievo di villi coriali. I test diagnostici sono offerti solo alle donne con un rischio elevato.

Test di screening

Non comportano alcun rischio per la mamma né per la gravidanza. Si eseguono mediante un'ecografia ostetrica ed un prelievo di sangue.

1. Test combinato oppure il **test integrato** oppure il **triplo test**. Tutti questi test servono per conoscere per ogni feto il suo rischio di essere affetto da trisomia 21 o Sindrome di Down. Il rischio è valutato partendo dal rischio di base, che è in relazione con l'età della donna in quel momento (rischio più elevato con l'aumentare dell'età) inserita in un algoritmo, un calcolo che considera dati ecografici (la misura della translucenza nucale per il test combinato ed integrato oppure la misura del diametro biparietale per il tri-test) e dati ottenuti dai prelievi di sangue (un solo prelievo per il test combinato ed il tri-test, due prelievi per il test integrato). Per la trisomia 21

vi è una sensibilità del 60% circa con il tri-test e di 89-90% con i test combinato ed integrato. Con il test integrato ed il tri-test si calcola anche il rischio di spina bifida aperta mediante il dosaggio nel sangue materno di una sostanza prodotta dal feto, la alfa-fetoproteina (AFP).

2. Test del DNA fetale. Negli ultimi anni a questi test, che si basano sull'integrazione di parametri ecografici e biochimici con l'età materna, si è aggiunto un nuovo test che ricerca e valuta il DNA libero fetale nel circolo materno (NIPT - Non Invasive Prenatal Testing). È un test che si esegue sul sangue materno da cui viene estratto ed analizzato il DNA fetale presente nel sangue della mamma (cell free DNA - cfDNA). Viene anche chiamato "NIPT - Non Invasive Prenatal Testing", in italiano "Test prenatale del DNA fetale nel circolo materno". Nel 1997 Dennis Lo, Professore all'Università di Hong Kong, ha scoperto il DNA di origine fetale libero circolante nel sangue materno e da allora le ricerche sono molto evolute. Ora è dimostrato che il NIPT può essere utilizzato in tutte le gravidanze, anche quelle a

basso rischio e che, per la trisomia 21, è un test di calcolo del rischio molto più accurato (più sensibile e più specifico, quindi con meno falsi negativi e meno falsi positivi) rispetto ai test "tradizionali" cioè i test combinato/integrato/tri-test. Ciò significa che vi è indicazione ai test diagnostici (l'amniocentesi o il prelievo di villi coriali) in un numero molto più basso di future mamme. Sul DNA libero fetale è possibile andare a valutare non solo il rischio di trisomia del cromosoma 21 (come nel test combinato) ma anche della trisomia dei cromosomi 18 e 13, con una sensibilità molto elevata in quanto identifica oltre il 99% dei feti con la trisomia 21 ed il 95-100% dei feti con trisomia 18 o 13.

La quantità di DNA fetale estratto (fetal fraction o frazione fetale) dipende, oltre che dalle caratteristiche del test utilizzato, dall'epoca di gravidanza (il test può essere fatto da 10 settimane fino a 24 settimane, ma è meglio farlo da 11 settimane compiute in poi) e dal peso della donna (i migliori risultati si hanno nelle donne di peso inferiore o uguale a 70 Kg). Anche nelle migliori condizioni può succedere che la quantità di DNA fetale non sia sufficiente a fornire una risposta: in tal caso non vi è una risposta e di ciò va informata la donna. Il test del DNA fetale non è un test diagnostico, ma è un test di screening che ha una maggiore accuratezza (sensibilità e specificità) rispetto ai test di screening finora utilizzati, soprattutto per la Sindrome di Down.

Come per gli altri test di screening, sono essenziali una consulenza pre-test che chiarisca alla donna/coppia le informazioni che esso può fornire ed i suoi limiti, un'ecografia per valutare che vi sia un feto solo (nelle gravidanze gemellari si può fare il test, ma è necessario sapere se vi è una o due placenti e fare una consulenza specifica) e che tutto stia procedendo bene (per esempio che la misura della translucenza nucale

sia nella norma). In presenza di una translucenza spessa (uguale o maggiore di 3,5 mm) oppure di una malformazione fetale rilevata con l'ecografia è opportuno eseguire una consulenza appropriata ed eventualmente accertamenti più specifici quale lo studio del cariotipo fetale mediante prelievo di villi coriali o amniocentesi.

È possibile studiare anche i cromosomi sessuali oppure tutti i cromosomi, ricercare alcune sindromi da microdelezione o microduplicazione (un pezzettino molto piccolo di DNA in più oppure in meno) oppure alcune malattie monogeniche (cioè causate dalla modificazione di un solo gene), ma per tutte queste ultime non è ancora conosciuta la affidabilità del test. È indispensabile che l'esame sia effettuato da un Laboratorio certificato e che la donna/coppia sia correttamente informata dei vantaggi/svantaggi del test (vedi Linee Guida Ministero della Salute di maggio 2015). Se l'esito del NIPT è positivo cioè evidenzia un rischio elevato di una malattia fetale, è indispensabile eseguire una consulenza appropriata ed è consigliato un test diagnostico (studio del cariotipo o altri accertamenti direttamente sulle cellule fetali prelevate mediante biopsia coriale oppure amniocentesi).

Per le donne Rh negative con partner Rh positivo, è possibile effettuare la ricerca del fattore RhD a 11-13 settimane che va poi ripetuto, nel caso il feto sia RhD negativo, a 18 settimane.

Test diagnostici

Permettono la diagnosi di alcune malattie del feto su cellule prelevate mediante procedure invasive (amniocentesi oppure prelievo di villi coriali) eseguite con un ago inserito nell'addome materno sotto diretto controllo ecografico. Tali procedure comportano un rischio aggiuntivo di aborto che viene stimato di circa 1%.

1. **Prelievo di villi coriali o Chorion Villus Sampling (CVS).**

Si esegue a 11-13 settimane di gravidanza e si preleva del tessuto coriale, quello che poi formerà la placenta. Vi sono casi (utero retroversoflesso, presenza di fibromi ecc) in cui non è possibile eseguirlo.

2. **Amniocentesi.**

Si esegue a 15-18 settimane di gravidanza e si preleva del liquido amniotico.

Sulle cellule prelevate e contenute nel tessuto coriale o nel liquido amniotico è possibile eseguire diversi accertamenti che vanno orientati in base al motivo per cui si fa l'esame e le informazioni che è possibile ottenere. Nei casi in cui è noto un rischio specifico di patologie genetiche, perché uno o entrambi i partner sono portatori di una malattia (per esempio beta-talassemia, fibrosi cistica, X fragile, ecc.) si studia il DNA delle cellule del feto per conoscere se è sano, portatore o malato. Nei casi in cui non è noto un rischio per una specifica malattia genetica, ma vi è un rischio generico (cioè pari alla popolazione generale) oppure un rischio aumentato emerso ad un test di screening effettuato in gravidanza (vedi test di screening descritti sopra) si procede con la valutazione del "cariotipo fetale", cioè si studiano i cromosomi del feto. Può essere fatto anche il test rapido (QF-PCR) che consente di avere una parte del risultato, relativamente ai cromosomi 21, 18 e 13, in tempi brevi. È possibile eseguire anche una valutazione più accurata mediante "array Comparative Genomic Hybridization - arrayCGH o aCGH" o "cariotipo molecolare o microarray cromosomici - CMA" in coppie a rischio (anamnesi, patologia rilevata ecograficamente, ecc.) oppure in coppie senza fattori di rischio.

NB. È indispensabile, prima di eseguire qualunque test, effettuare la consulenza con un medico esperto di medicina fetale e/o un genetista.

PIÙ DONNE HANNO DIRITTO AL NIPT

Esami prenatali non invasivi NIPT Vanadis®

Un Nuovo Esame non invasivo per lo screening prenatale: Vanadis NIPT®

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 dalla storia familiare. Tradizionalmente, lo screening consiste in una serie di esami di routine, ad esempio l'analisi del sangue materno e/o un esame ecografico. Sono state sviluppate nuove analisi del sangue, denominate NIPT (Noninvasive Prenatal Tests, esami prenatali non invasivi), che permettono di analizzare il DNA del feto. Questi esami sono molto più accurati rispetto agli altri test di screening standard attualmente disponibili¹. Tuttavia, per confermare la diagnosi in seguito ad un risultato positivo al NIPT è ancora necessario eseguire un esame invasivo, come il prelievo di un campione di placenta (prelievo dei villi coriali) o di liquido amniotico (amniocentesi).

In cosa consiste il test NIPT Vanadis?

Vanadis è l'esame prenatale non invasivo di ultima generazione sviluppato per aiutare le donne in gravidanza a valutare il rischio di trisomia nel feto. Grazie a una tecnologia rivoluzionaria, il test Vanadis consente di ottenere risultati accurati in tempi più brevi e ha ricevuto il marchio CE-IVD per le sue prestazioni elevate e convalidate.

Come funziona il test NIPT Vanadis?

Sappiamo che durante la gravidanza alcuni frammenti del DNA del feto, che hanno origine nella placenta, sono rilasciati in circolo nel sangue materno. Il DNA è la sostanza di cui sono fatti i nostri cromosomi e contiene le nostre informazioni genetiche. Analizzando il DNA fetale presente nel sangue materno, il test Vanadis è in grado di quantificare il rischio che il feto sia affetto da patologie cromosomiche, come la sindrome di Down (trisomia 21).

Come si esegue il test NIPT Vanadis?

Il test Vanadis può essere eseguito analizzando un semplice campione di sangue e non comporta alcun rischio di aborto spontaneo. Si prelevano circa 10 ml di sangue (più o meno un cucchiaino) dal braccio, come in un normale esame del sangue, e si invia il campione al laboratorio per le analisi.

Per chi è indicato il test NIPT Vanadis?

Il test 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 un'alterazione cromosomica, come la sindrome di Down. Prima di sottoporsi all'esame è opportuno richiedere una consulenza pre-test.

Quando si può eseguire il test NIPT Vanadis?

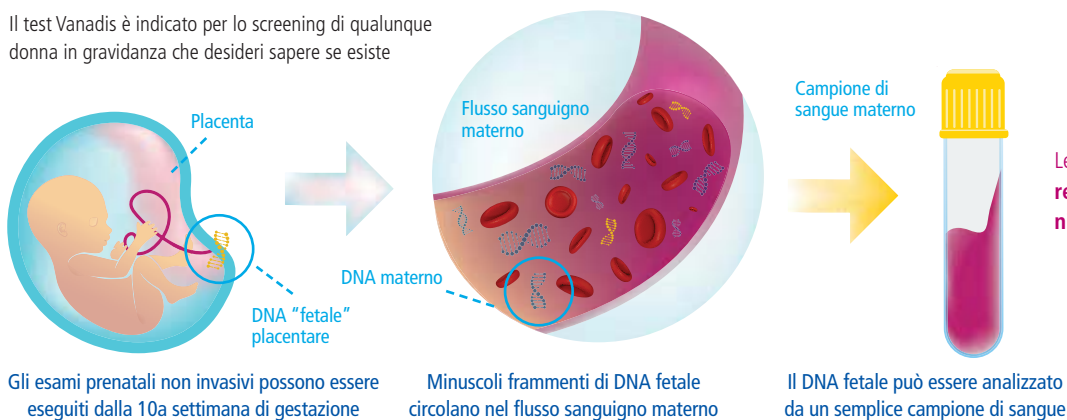
Il test Vanadis può essere eseguito dalla 10a settimana di gestazione per assicurarsi che nel sangue materno sia presente una quantità di DNA fetale sufficiente per l'esecuzione dell'esame.

Quali patologie è in grado di identificare l'esame NIPT Vanadis?

Di routine, 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 (se consentita dalla legislazione specifica di ciascun Paese). L'accuratezza del NIPT per lo screening di altre alterazioni cromosomiche non è ancora stata dimostrata e attualmente non è consigliata dalle società scientifiche internazionali.²

Quanto tempo occorre per ricevere i risultati?

Normalmente i risultati sono disponibili entro una settimana. Per sapere come e quando saranno disponibili i risultati, rivolgersi al proprio ginecologo o consulente genetico.



Leggi di più:
reproductivehealth.perkinelmer.com/nipt_genitori

1. McCullough et al. Non-Invasive Prenatal Chromosomal Aneuploidy Testing -Clinical Experience: 100,000 Clinical Samples. (2014) PLoS ONE 9 (10): e109173.
2. Gregg et al. Non-invasive prenatal screening for fetal aneuploidy: 2016 update. Genet Med. (2016) doi:10.1038/gim.2016.97

È possibile che i prodotti non siano disponibili in alcuni Paesi a seconda della legislazione locale, come negli Stati Uniti. Verificare la disponibilità rivolgendosi al rappresentante locale.



la **MENOPAUSA** non è una **malattia**

Capita spesso di sentire una mamma annunciare con entusiasmo che la propria figlia "è diventata signorina". È molto improbabile, invece, che una donna dichiari apertamente di essere in menopausa. Questo atteggiamento denota che, mentre l'ingresso nell'adolescenza è percepito come un traguardo, quello in menopausa, al contrario, è vissuto come un punto di arrivo o come una tappa quasi di cui vergognarsi. Eppure questa concezione deve assolutamente cambiare: l'allungamento dell'aspettativa di vita e i cambiamenti sociali avvenuti nell'ultimo quarto di secolo impongono di riconsiderare la

menopausa alla stregua di tutte le altre età della vita, nella quale è fondamentale prendersi cura del proprio benessere e prestare attenzione a eventuali disturbi. Proprio a tale proposito uno dei sintomi è l'atrofia vulvo-vaginale, che viene spesso sottovalutata in relazione al suo potenziale impatto sulla qualità di vita.

L'ATROFIA vulvo-vaginale

L'atrofia vulvo-vaginale è una progressiva modificazione della struttura del tessuto vaginale e vulvare

conseguente alla diminuzione della quantità di estrogeni che si verifica con la menopausa, sia naturale che indotta, oltre che dell'effetto dell'età e del declino degli ormoni maschili (androgeni) che cooperano alla risposta sessuale.

L'assottigliamento delle pareti della vagina ne aumentano la fragilità, promuovendo la comparsa di irritazione, bruciore, prurito, infiammazione, sanguinamento e secchezza.

La causa è dovuta alla carenza ormonale tipica del periodo postmenopausale che oggi, con l'allungamento della vita media, può durare più di 30 anni.

SOTTOSTIMATA e SOTTOVALUTATA

Interessa fino al 50% delle donne in menopausa ed in 1 donna su 3 può creare importanti implicazioni nella vita di coppia. Anche se la sintomatologia correlata (irritazione, bruciore, secchezza vaginale), dipende da vari fattori che non sono solo la carenza di estrogeni, è importante parlarne con la ginecologa/il ginecologo perché insieme si può trovare la soluzione migliore per la singola donna. Non bisogna dare questi sintomi per "scontati" e pensare che "tanto non si può fare nulla": **NON** è così!

CURABILE e REVERSIBILE

Il trattamento dei sintomi legati all'atrofia vulvo-vaginale deve considerare vari aspetti non solo anatomo-funzionali (circolazione sanguigna, tono muscolare), ma anche gli stili di vita (attività fisica, alimentazione, ecc.) e la qualità della relazione di coppia. Con un approccio corretto, questo disturbo è reversibile.

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 fastidiosi 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.



SALUTE ORALE in gravidanza

**Ancora oggi sono
troppo scarse la
CONSAPEVOLEZZA
e la PERCEZIONE**

La GRAVIDANZA: un momento delicato

Come illustrerà questa guida, la gravidanza è un periodo in cui le gengive sono particolarmente vulnerabili a fenomeni infiammatori che possono non soltanto estendersi e interessare il parodonto, cioè le strutture che offrono ancoraggio ai denti, ma anche comportare rischi di esiti negativi della gravidanza stessa. Per questa ragione è fondamentale che la donna, meglio se ancor prima del concepimento, presti attenzione all'igiene orale, che in gravidanza deve essere praticata in maniera ancora più metodica e scrupolosa.

È tuttora scarsa la consapevolezza di quali siano i disturbi gengivali e di come sia possibile prevenirli e affrontarli. Per esempio la gengivite, benché sia il disturbo più diffuso, è ampiamente sottovalutata per le sue conseguenze sulla salute e sul benessere generale della persona, e viene riconosciuta soltanto da chi è stato opportunamente sensibilizzato nei confronti delle sue manifestazioni, a partire dal sanguinamento gengivale. Per quanto riguarda la percezione dei disturbi gengivali, nel 65% dei casi si ritiene che il loro trattamento serva in primo luogo ad evitare la perdita dei denti e nel 32% essi sono considerati causa di imbarazzo sociale, in quanto spesso accompagnati da alito cattivo.

La CAVITÀ ORALE in gravidanza

La gravidanza è caratterizzata da un quadro ormonale del tutto particolare, dominato dal progesterone e dall'estradiolo. Ormoni che, se da un lato consentono lo sviluppo del nascituro, dall'altro rendono anche l'organismo materno più vulnerabile. La cavità orale, in cui sono presenti numerose specie batteriche, è uno dei distretti che risentono maggiormente di questi cambiamenti fisiologici: le gengive, in particolare, tendono ad arrossarsi, gonfiarsi e sanguinare, diventando facile sede di processi infiammatori e infettivi. Se questi processi coinvolgono il parodonto, possono mettere a rischio la salute dei denti. Per questa ragione è fondamentale mantenere la bocca in buone condizioni, attenendosi alle buone regole comportamentali (alimentazione, spazzolamento) e chiedendo consiglio in caso di disturbi sospetti.

I DISTURBI GENGIVALI

qualche dato nazionale

Come emerge da una recente indagine dell'Istituto di Ricerca GfK, oggi 8 italiani su 10 soffrono di disturbi del cavo orale, che risulta perciò uno dei maggiori punti deboli dell'organismo. Tra i disturbi del cavo orale la gengivite detiene il primato di problematica più diffusa, interessando i due terzi della popolazione, ossia circa 23 milioni di persone. Per quanto riguarda la sua gravità, nel 26% dei casi la condizione è seria, con una frequenza dei sintomi che oscilla da una volta al giorno ad una volta al mese, nel 41% dei casi è di entità intermedia (comparsa dei disturbi da 1 volta ogni 3 mesi a 1 volta all'anno) e nel restante 33% le manifestazioni sono invece rare.

I DISTURBI che devi CONOSCERE e PREVENIRE

La gengivite

Si tratta di una malattia infiammatoria della gengiva che può essere causata da diversi fattori ma, generalmente, è conseguenza dell'accumulo di placca batterica a livello del bordo gengivale. Si manifesta con arrossamento, gonfiore e talvolta bruciore e sanguinamento (spontaneo o indotto da manovre come lo spazzolamento dei denti o l'uso del filo interdentale). Se non trattati, questi sintomi possono gradualmente

peggiore e portare a recessione gengivale, parodontite fino alla perdita dei denti.

La parodontite

È in genere dovuta a un'estensione dell'infiammazione gengivale, innescata dalla diffusione dei batteri presenti nella placca dentale verso i tessuti più profondi, legamento parodontale e osso alveolare, che circondano e sostengono la radice del dente. Come conseguenza, si assiste alla formazione di tasche gengivali, a una retrazione del margine gengivale e al progressivo riassorbimento dei tessuti di sostegno del dente. All'accumulo di placca batterica, elemento determinante, si aggiungono poi fattori individuali, come la composizione della saliva, e fattori predisponenti, quali stile alimentare e di vita (per esempio abitudine al fumo) ed eventuali malattie preesistenti.

GENGIVE in SOFFERENZA: rischi e possibili conseguenze

La gengivite gravidica non comporta di solito danni irreversibili e tende a scomparire nei mesi successivi al parto. Questo, però, non giustifica un atteggiamento di superficialità o scarsa considerazione del problema. La gengivite e ancor più la parodontite, infatti, sono potenziali fattori di rischio per il diabete mellito gravidico e per esiti sfavorevoli della gravidanza, tra i quali possiamo citare:

- sottopeso del neonato
- nascita pretermine
- preeclampsia (una condizione caratterizzata da aumento della pressione sanguigna materna e presenza in eccesso di proteine nelle urine).

La spiegazione, suggerita da numerosi studi, risiede nel fatto che microrganismi provenienti dalla bocca, probabilmente attraverso

la circolazione sanguigna, possano raggiungere la placenta e dunque il feto. Sono state anche identificate alcune specie batteriche comunemente presenti nella parodontite e più rischiose per il buon andamento della gravidanza, ma restano ancora molti aspetti da chiarire. Il messaggio chiave, che è bene ribadire, è dunque non trascurare mai l'igiene orale in gravidanza.

RACCOMANDAZIONI per le donne

Conoscenza dei sintomi

Le donne durante la gravidanza dovrebbero essere a conoscenza dei segni evidenti di malattia orale e dovrebbero provare a eseguire un'autovalutazione per ricercare cambiamenti infiammatori della gengiva o presenza di sanguinamento gengivale.

Prevenzione

Anche in assenza di qualsiasi segno di malattia, le donne in stato di gravidanza dovrebbero chiedere il prima possibile una consulenza con il loro dentista o con l'igienista dentale per controlli preventivi appropriati.

Igiene orale e gravidanza

Le donne in attesa o che pianificano una gravidanza, devono essere consapevoli che potrebbe esserci un collegamento tra le loro condizioni parodontali, la salute generale e le possibili complicanze della gravidanza. Inoltre, poiché esiti negativi della gravidanza e parodontite hanno in comune alcuni importanti fattori di rischio (ad es. fumo), le donne in gravidanza dovrebbero essere consapevoli dell'importanza di abitudini e stili di vita sani.

Cambiamenti gengivali

I cambiamenti infiammatori gengivali sono frequenti durante la gravidanza, ma non sono fisiologici. Se compaiono, dovrebbero essere dia-

gnosticati e trattati adeguatamente da professionisti della salute orale.

OBIETTIVO SALUTE ORALE: ecco come puoi raggiungerlo

Protagonista dell'igiene orale è lo spazzolino: quello elettrico con movimento rotante e oscillante aumenta l'efficacia dello spazzolamento manuale.

Suoi complementi sono il filo interdentale e il collutorio: il primo consente di rimuovere i detriti incuneatisi tra i denti, soprattutto se questi sono molto ravvicinati; il secondo è utile per completare la detersione della cavità orale, alla quale lascia una gradevole sensazione di freschezza. Va prestata naturalmente attenzione alle buone abitudini alimentari (dopo l'assunzione di alimenti acidi, è consigliabile sciacquare vigorosamente la bocca con acqua). In presenza di gengivite, infine, il trattamento parodontale, indicato preferibilmente durante il secondo trimestre, può ridurre il tasso di esiti sfavorevoli della gravidanza nelle donne che sono ad alto rischio di complicazioni.

Qualche dettaglio sullo spazzolamento

Lo spazzolamento dei denti dovrebbe essere eseguito 20-30 minuti dopo mangiato, per permettere alla saliva di neutralizzare l'acidità di alcuni alimenti. Lo spazzolino elettrico consente una pulizia più approfondita, grazie al raggiungimento di tutte le aree delle arcate dentali e delle aree interprossimali. Lo spazzolino, inoltre, eleva il grado di consapevolezza dei pazienti nei confronti delle manovre di igiene orale, aiutandoli a superare ostacoli come l'incompleta detersione e l'applicazione di una eccessiva pressione che spesso si esercita durante lo spazzolamento con lo spazzolino manuale.

EDUCARE alla PREVENZIONE delle malattie sessualmente trasmissibili

Pierangelo Clerici, Marcello Lanari*

Presidente Associazione Microbiologi Clinici Italiani

*Pediatra, Ospedale S. Orsola, Bologna – Direttore scientifico “Conoscere per Crescere” – SIP

“La sessualità consapevole” è uno dei cardini dell’educazione sessuale rivolta ai giovani adolescenti. L’aggettivo “consapevole” non si deve intendere solo per evitare gravidanze indesiderate e quindi finalizzarlo esclusivamente all’utilizzo di qualsivoglia metodo contraccettivo, ma deve essere inteso in modo ben più completo, avendo come obiettivo anche la riduzione delle infezioni che si possono trasmettere con l’atto sessuale e che sono in preoccupante aumento soprattutto nella fascia d’età 15-20 anni.

La diminuzione dell’età del primo rapporto sessuale (il 20% dei quindicenni ed un 15% con meno di 14 anni) porta alla comparsa di infezioni dell’apparato genitale in giovani la cui età era considerata “immune” da tali patologie, inoltre il 73% degli adolescenti non conosce le Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST), nè tantomeno è educato alla prevenzione. Il rischio di MST, spesso asintomatiche, è quello di comportare nel tempo importanti patologie come la Malattia Infiammatoria Pelvica femminile, con complicanze gravi e talvolta irreversibili che possono incidere sulla futura possibilità di concepimento e su una eventuale gravidanza (infertilità tubarica, aborto spontaneo, parto pretermine).

Le complicanze dovute a MST potrebbero essere facilmente evitate con interventi diagnostici e terapeutici precoci ed efficaci e, se da un lato le tecniche diagnostiche ormai alla portata di tutti i laboratori consentono indagini non invasive (spesso basta un campione di urina), dall’altra bisognerebbe richiamare l’attenzione dei ragazzi e delle ragazze ai fattori di rischio di queste malattie (numero di partner, non utilizzo di metodi di barriera-condom) per prevenirle. Il principale microrganismo responsabile di Malattie Sessualmente Trasmissibili è la *Chlamydia trachomatis* che nel nostro Paese colpisce il 6% delle donne sessualmente attive tra i 15 ed i 24 anni. Purtroppo chi ha contratto l’infezione da *Chlamydia* è predisposto con maggior facilità a contrarre anche altre MST come la *gonorrea*, la *sifilide*, il *papillomavirus*, l’*herpes virus* ed il virus HIV. Infatti la certezza di una terapia efficace nei confronti dell’HIV ha portato ad una ridotta attenzione, a livello di informazione, sulla prevenzione di questa pericolosa infezione evidenziata dalla sensibile riduzione dell’utilizzo del condom, unico presidio contro la diffusione delle MST. Appare evidente come l’adolescente debba essere educato

ad una “sessualità consapevole” che preveda anche la conoscenza dei mezzi atti a prevenire eventuali infezioni e nel sospetto di averle contratte, anche la conoscenza di come e dove potersi sottoporre ad una diagnosi corretta per affrontare la terapia adeguata al fine di evitare spiacevoli conseguenze.

A questo scopo i Consultori familiari e gli “spazi giovani” sono le sedi più idonee alle quali rivolgersi, oltre ovviamente ad un confronto con il pediatra, ove ancora referente della salute dell’adolescente. L’impegno di tutti, in primis, quello degli operatori sanitari non deve essere rivolto a demonizzare l’atto sessuale, ma a trasferire alle ragazze ed ai ragazzi tutte le informazioni utili che possano tradursi in un’attenzione alla propria salute generale e a quella futura riproduttiva.

La *Chlamydia trachomatis*

Secondo i dati dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e dell’European Centre for Disease Prevention and Control, l’infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct) è l’infezione batterica sessualmente trasmessa più diffusa tra le donne,



in particolare nella popolazione tra i 15 e i 25 anni. Ct è un batterio che si trasmette attraverso rapporti sessuali vaginali, anali ed orali. Può essere inoltre trasmessa dalla madre, durante il passaggio del feto attraverso il canale del parto. La ricerca di Ct è indicata nella donna in caso di perdite intermestruali o post-coitali, dolore pelvico, disturbi urinari con urinocoltura negativa, leucorrea; disturbi urinari, orchiepididimite e uretrite nel maschio.

Tuttavia nella donna, i sintomi dell'infezione da Ct sono generalmente lievi, aspecifici o addirittura assenti (circa il 70-80% delle infezioni femminili decorre in modo

asintomatico). L'età inferiore a 25 anni, un nuovo partner negli ultimi 6 mesi, partner sessuali con infezioni sessualmente trasmesse negli ultimi 6 mesi o in atto, il mancato uso o l'uso discontinuo o non corretto del condom costituiscono fattori ad alto rischio di contrarre l'infezione.

L'unica forma di prevenzione possibile è l'attuazione di rapporti protetti e la diffusione dell'informazione sulla frequenza dell'infezione e sulle gravi conseguenze che può avere sulla fertilità di coppia se non viene opportunamente trattata con la terapia antibiotica appropriata. Il trattamento del partner e dei partner avuti fino a 60 giorni

prima dell'insorgenza dei sintomi è molto importante per evitare la diffusione dell'infezione. In molti Paesi è previsto lo screening per Ct in tutta la popolazione sessualmente attiva o solo nelle categorie a rischio già menzionate precedentemente o nelle gravide; l'utilizzo di recenti tecniche di laboratorio molecolari che permettono la diagnosi su secrezioni vaginali o su campioni di urine "primo getto", ha favorito l'allargamento dell'indagine a popolazioni asintomatiche. In Italia lo screening per Ct è offerto alle gravide con fattori di rischio riconosciuti alla prima visita prenatale, in questi casi il test deve essere ripetuto nel terzo trimestre.

Dolore pelvico cronico una malattia poco conosciuta

Al via la campagna di sensibilizzazione sul dolore pelvico cronico di Onda, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna e di Genere, da sempre attenta allo studio dei principali temi della salute femminile.

Per "dolore pelvico cronico" si intende una situazione clinica complessa, la cui diagnosi non è facile, ma è fondamentale riconoscerla il prima possibile per poter intervenire in modo efficace.

La sindrome da dolore pelvico cronico interessa prevalentemente le donne, ma anche gli uomini possono esserne affetti. La malattia ha un considerevole impatto sulla qualità della vita, anche se è spesso misconosciuta e sottovalutata: solo 1 su 10 delle donne affette ha ricevuto una diagnosi e molte riferiscono di non essere sempre credute dal ginecologo e dal partner in merito alla veridicità e intensità del dolore.

"Persiste ancora oggi un gap culturale legato al dolore che fa sì che questo sia sottovalutato e sottratto: è ancora considerato quasi normale o fisiologico che una donna provi dolore a causa di un problema ginecologico. Il mancato riconoscimento sociale del dolore cronico come patologia vera e propria, grave e invalidante è responsabile di un ulteriore aggravio del vissuto delle pazienti", dichiara Francesca Merzagora, Presidente di Onda, a commento dell'indagine quali-quantitativa "Il dolore pelvico: il punto di vista di ginecologi, delle pazienti e della popolazione femminile", condotto da Elma Research per conto dell'Osservatorio su un campione di 600 donne di età compresa tra i 18 e i 55 anni, coinvolgendo anche 23 ginecologi e 10 donne, nell'ambito della campagna sul dolore pelvico cronico lanciata con il contributo incondizionato di Alfasigma. La campagna ha l'obiettivo di promuovere la sensibilizzazione e l'informazione su questa malattia, per aiutare le donne a dare un nome al proprio dolore e a comunicarlo al medico.

È un dolore descritto come fastidioso, lancinante e assillante, che ha un notevole impatto sulla qualità della vita: il 22% delle donne dichiara di sentirsi a disagio, il 20% è nervosa, il 13% è frustrata, mentre il 9% si dichiara addirittura esausta. Questi dati confermano il fatto che si tratta di una problematica ancora poco capita e troppo spesso sottovalutata. Dall'indagine emerge bene quanto sia ancora importante promuovere attività di sensibilizzazione ad ampio raggio e con diversi obiettivi, che coinvolgano non solo le donne che ne soffrono, ma anche gli stessi medici. Dal punto di vista medico, infatti, il dolore pelvico è un sintomo che può dipendere da molti fattori, non sempre ginecologici, e comporta una diagnosi differenziale che deriva da una progressiva esclusione delle varie cause fisiologiche. È quindi un percorso diagnostico-terapeutico che prevede più di una visita con un approccio multidisciplinare, perché le cause non sono solo malattie ginecologiche (tra queste la più frequente è l'endometriosi). Bisogna valutare con la donna tutti gli aspetti compresi gli stili di vita (alimentazione, attività fisica, abitudini voluttuarie quali alcool e fumo ecc) e solo dopo una corretta impostazione diagnostica ci si può avvalere di farmaci adeguati.

"La sindrome da dolore pelvico cronico oggi si può curare in modo efficace con numerosi approcci terapeutici", afferma Filippo Murina, Responsabile Servizio di Patologia del Tratto Genitale Inferiore, Ospedale V. Buzzi - Università degli Studi di Milano.

"Fondamentale è porre una corretta e tempestiva diagnosi di una condizione che se apparentemente non presenta elementi visibili, può essere facilmente diagnosticata con un accurato e mirato esame clinico che consideri l'esistenza del problema".





*quando a indebolirsi sono le **OSSA***

Le fratture da fragilità ossea (osteoporosi) possono interessare quasi tutti i distretti scheletrici.

Le più frequenti sono a livello delle vertebre (dove possono verificarsi indipendentemente da una caduta, per cedimento di un corpo vertebrale, con una sintomatologia subdola spesso attribuita a un mal di schiena aspecifico), di femore, omero e radio (in prossimità del polso).

Spesso la caduta è la causa (o la conseguenza) della frattura.

Le persone più esposte sono gli individui con disabilità motoria, disturbi dell'equilibrio, malattie neuromuscolari, deficit visivi, patologie cardiovascolari o deficit cognitivi.

Le cause dell'osteoporosi sono molteplici: menopausa, specie se precoce, scarso apporto di nutrienti (vitamina D e calcio), uso cronico di alcuni farmaci (cortisone in primo luogo ma anche altri), scarsa attività fisica. Il fattore di rischio più comune è rappresentato

dall'avanzare dell'età. Le fratture osteoporotiche causano disabilità complessa, riduzione della qualità di vita e limitazione funzionale, e aumentano il rischio relativo di mortalità: per quelle del femore, in particolare, esso è di circa

5-8 volte nei primi 3

mesi dall'evento, con un'incidenza fino al 9% a un mese dall'evento fratturativo e del 36% a un anno.

L'incremento esponenziale della popolazione

anziana non potrà che aggravare ulteriormente lo scenario attuale e rendere

quanto mai indispensabili iniziative di prevenzione e contrasto dell'impatto della fragilità ossea che, dopo un primo episodio, aumenta di 5 volte il rischio di una seconda frattura entro i due anni successivi.

Un nemico pubblico

L'osteoporosi è caratterizzata da una riduzione della massa ossea, che normalmente si consolida nei

primi 30 anni di vita, e dà alterazioni dell'architettura scheletrica tali da comportare un aumento della fragilità ossea e promuovere un aumento del rischio di frattura. Si tratta di una malattia sistemica, che in Italia si stima interessi 3,5 milioni di donne e 1 milione di uomini (oltre i 50 anni il 7% degli uomini e il 23% delle donne), può essere primaria, tipica del periodo post-menopausale e degli anziani, oppure secondaria, se conseguente ad altre patologie o al trattamento con particolari farmaci, cortisonici in primis.

Il femore non è l'unico bersaglio

Tutte le ossa colpite da osteoporosi possono rompersi, ma le fratture sono più frequenti e hanno implicazioni più gravi in alcune sedi scheletriche, quali il polso, le vertebre, il femore, l'omero e le costole. Negli individui osteoporotici più giovani, la frattura più comune è in genere quella di polso (frattura di Colles), che è anche quella meno pericolosa.

In quelli più anziani più a rischio sono il femore e soprattutto le vertebre.



Prevenire si può, anzi si deve

Come già affermato, le fratture da fragilità sono un ostacolo per l'invecchiamento in buona salute e si ripercuotono sull'indipendenza e sulla qualità di vita, causando disabilità significative e rendendo difficile la vita quotidiana anche nelle sue piccole attività. La prevenzione è semplice: è sufficiente adottare comportamenti salutari, a partire da un'alimentazione equilibrata e completa, impegnarsi a svolgere quotidianamente attività fisica, evitare di fumare e non eccedere con l'alcol. Va ricordato che nelle donne ultra65enni, negli uomini dopo i 70 anni e in presenza di elementi di sospetto o specifici fattori di rischio (per esempio menopausa precoce, malattie renali o endocrine, trattamenti cortisonici) la densitometria è un esame non invasivo che consente di valutare e monitorare il grado di demineralizzazione ossea.

Quasi un'epidemia

In Italia solo nel 2017 sono state 560mila le nuove fratture da fragilità, con un costo per il sistema sanitario di 9,4 miliardi di euro e in assenza di strategie preventive si prevede che aumentino del 22,6% nel 2030 portando la spesa sanitaria a 11,9 miliardi. L'impatto clinico e socio-economico è ancora maggiore se si considera che una frattura iniziale, peraltro non sempre diagnosticata, può innescare una cascata di fratture che porta ad un peggioramento dello stato di salute della persona e ad una progressiva perdita di autonomia e qualità di vita, oltre che ad un aumento dei costi per l'assistenza sanitaria e ad un maggiore rischio di mortalità.

Cosa è bene sapere sull'osteoporosi

Non è una conseguenza naturale dell'invecchiamento

L'osteoporosi è una malattia che colpisce le ossa, provocandone una maggiore fragilità e quindi un aumentato rischio di fratture. L'obiettivo, dunque, è la prevenzione e nelle persone che già hanno una riduzione della densità ossea, si può rallentare la progressione dell'osteoporosi, riducendo così il rischio di fratture.

Colpisce entrambi i sessi

Non si tratta di una malattia esclusivamente femminile anche se le donne sono maggiormente interessate e sono ancora più a rischio in caso di menopausa precoce (prima dei 45 anni di età), assenza del ciclo mestruale per più di 6 mesi o asportazione chirurgica dell'utero prima dei 45 anni, soprattutto se sono rimosse anche le ovaie. Nella maggior parte dei casi, la causa dell'osteoporosi negli uomini è prevalentemente secondaria ad altre malattie, all'abuso di alcol o all'utilizzo di alcuni farmaci.

La vitamina D è fondamentale

La vitamina D ottimizza l'assorbimento intestinale di calcio. Avere adeguati livelli di vitamina D è dunque indispensabile per garantire un buon livello di mineralizzazione ossea. La carenza di vitamina D, al contrario, si associa a riduzione della massa ossea e aumento del rischio di frattura, in particolare del femore. Se dall'esame del sangue si riscontra un valore basso di vitamina D è corretto modificare la dieta e lo stile di vita, se ciò non è sufficiente, è indicata l'assunzione di integratori.

Il movimento fa sempre bene

L'attività fisica regolare praticata fin da bambini favorisce la crescita e il corretto sviluppo della massa ossea; nelle persone anziane riduce la perdita ossea e migliora il tono muscolare e l'equilibrio. Tra le attività suggerite danza, jogging, step, golf, yoga e in generale tutti quegli esercizi fisici a carico gravitazionale, cioè svolti in posizione eretta.

Il calcio si trova non soltanto in latte e latticini

Oltre ai latticini, fonti di calcio sono anche le verdure a foglia larga come il cavolo, la frutta (secca come le mandorle) e quella fresca (come le arance), i legumi e soprattutto l'acqua con un contenuto medio di minerali. Raggiungere le dosi consigliate di calcio con l'alimentazione non è perciò difficile, se non in presenza di restrizioni dietetiche dovute a intolleranze alimentari (in particolare al lattosio) o a scelte di vita (dieta vegetariana/vegana). Se la dieta non assicura un adeguato apporto di calcio si rende necessario l'utilizzo degli integratori.

FAI LA PRIMA MOSSA. CURA LE TUE OSSA

Così è stata intitolata un'iniziativa di informazione rivolta alla popolazione over 50 a rischio di fragilità ossea, patrocinata da importanti associazioni e Società scientifiche che si articola nel sito web www.curaletueossa.it, nella pagina Facebook Cura le tue Ossa con informazioni, consigli, approfondimenti e video realizzati da alcuni dei maggiori esperti nazionali, iniziative sui mass media e distribuzione di materiali informativi.

il microbiota

quel microcosmo dentro di noi

da preservare per contrastare e prevenire molte infezioni

Piercarlo Salari

Medico e Divulgatore scientifico, Milano

Il nostro organismo, come quello di tutti gli altri animali più evoluti, è costretto ad affrontare una difficoltà, che sotto altri punti di vista può essere considerata anche una minaccia.

Deve, infatti, difendersi dal rischio costante di essere aggredito da germi di ogni tipo e al tempo stesso deve poter interagire con l'ambiente.

Un semplice esempio può chiarire subito la questione: per vivere dobbiamo nutrirci, e dunque introdurre degli alimenti che, per quanto ben preparati e conservati, non sono affatto sterili. Naturalmente conosciamo le norme igieniche basilari, come per esempio lavare la frutta e la verdura, ma se fossimo malamente dotati della capacità di vedere tutti i germi che ci circondano non avremmo forse più il coraggio di mangiare nulla e cercheremmo di rinchiuderci - ammesso, poi, di farcela - in una camera sigillata. Se, dunque, riusciamo a integrarci nel mondo naturale è merito non soltanto del nostro sistema immunitario, sempre pronto a proteggerci, ma anche del microbiota, ossia di quell'insieme di batteri "buoni", noti anche come flora microbica o microbiota, che nei cosiddetti "organi di confine" (mucose

dell'apparato digerente, respiratorio e genitale, pelle) si insedia senza procurare danni e creando una sorta di barriera nei confronti degli agenti potenzialmente patogeni. In altre parole, senza che ce ne rendiamo conto, stabiliamo con alcune specie batteriche per noi innocue e vantaggiose un patto di alleanza.

Negli ultimi decenni la ricerca ha portato a scoprire che il microbiota non è soltanto una presenza inerte e silenziosa ma, come vedremo tra poco, è un componente attivo e che, in caso di sua alterazione, è importante riequilibrarlo mediante l'impiego di probiotici, ossia batteri vivi, in grado di proliferare e ricostituire la sua normale composizione.

Una storia millenaria

L'impiego di microrganismi per produrre alimenti e bevande (per esempio pane, yogurt, vino, birra) vanta una storia ultramillennaria, ma la possibilità di sfruttare le loro prerogative terapeutiche è abbastanza recente. La prima intuizione che l'ingestione di batteri in grado di produrre acido lattico potesse avere risvolti favorevoli sulla salute risale a più di un secolo fa.

Lo studioso ucraino Elie Metchnikoff osservò infatti nel 1907 che gli alimenti potevano influenzare la flora batterica dell'intestino e che alcuni microrganismi erano particolarmente utili per l'uomo. Per trovare il termine probiotico dobbiamo invece risalire a circa mezzo secolo fa, quando il ricercatore tedesco Ferdinand Vergin lo utilizzò per indicare il substrato attivo in grado di dare luogo allo sviluppo di vita. 12 anni dopo due ricercatori, Lilly e Stillwell, definirono invece "probiotici" le sostanze prodotte da microrganismi in grado di favorire la crescita di altri batteri. Il concetto più affine a quello tuttora in uso fu tuttavia espresso poco più di 30 anni fa, nel 1974, da Parker, che denominò probiotici gli integratori per l'alimentazione zootecnica a base di agenti vitali e sostanze che contribuiscono all'equilibrio microbico dell'intestino. Sulla stessa linea si pose un microbiologo



inglese, Roy Fuller, che studiava i batteri lattici, che propose di considerare probiotici soltanto i microrganismi e non le sostanze necessarie a farli crescere. Egli attribuì notevole rilevanza alla vitalità dei microrganismi come pure al loro effetto benefico, legato alla modulazione della flora intestinale. Da qui l'uso della parola "probiotico" trovò applicazione anche nella nutrizione umana e all'uso clinico di batteri vivi e vitali. Havenaar e Huis In't Veld, due ricercatori olandesi, inclusero nell'azione benefica dei microrganismi probiotici anche la microflora dell'apparato urinario, genitale e respiratorio (alte vie aeree).

LE FRONTIERE più recenti

L'ultimo ventennio è caratterizzato dal proliferare di ricerche che hanno approfondito numerosi aspetti applicativi dei probiotici e hanno dato notevole impulso alla loro classificazione sotto il profilo genetico (la cosiddetta "genotipizzazione").

Oggi i probiotici vantano un ambito di impiego molto ampio anche alla luce della scoperta di come alcuni disturbi funzionali gastrointestinali o patologie sistemiche (per esempio sindrome dell'intestino irritabile, stipsi, obesità, allergie, alterazioni del fegato, ipercolesterolemia) siano caratterizzati da modificazioni della microflora e, viceversa, come l'impiego di alcuni ceppi particolari di probiotici possa essere di supporto nella cura di alcune malattie.

Una presenza invisibile eppure essenziale

L'universo dei batteri che vivono nell'intestino umano è un qualcosa di unico, quasi come le impronte digitali. Le oltre 400 specie di microrganismi che popolano il sistema digerente si combinano in ogni persona in modo del tutto particolare, per cui non esistono due individui, nemmeno due gemelli, che ospitano nel loro corpo lo stesso identico mix di specie.

Non potrebbe essere altrimenti, visto che nel colon si trovano anche 200 miliardi di batteri per centimetro quadrato e nel complesso si stima che nell'intestino di un individuo adulto vi sia circa 1,5 kg di batteri. Senza di loro non sarebbero possibili molti processi fondamentali per la vita, come l'assorbimento di varie sostanze nutritive, la composizione di vitamine e aminoacidi, il rinnovamento delle cellule epiteliali e l'efficienza del sistema immunitario.

Questi microrganismi, che costituiscono la flora batterica intestinale, non sono innati negli esseri umani: entro pochi minuti dal parto ha inizio la colonizzazione da parte dei germi presenti sulla madre e nell'ambiente circostante.

Per capire, si può paragonare l'intestino sterile del neonato a uno stadio con miliardi di posti a sedere vuoti.

Poco dopo la nascita, i batteri "benefici" iniziano subito a occupare più posti possibili, lasciando così fisicamente poco spazio ai germi patogeni per instaurarsi e proliferare. Questi ultimi infatti nella maggior parte dei casi hanno bisogno di fissarsi alle cellule epiteliali della mucosa (cellule bersaglio) per diventare aggres-

sivi, ma se i posti sono quasi tutti "occupati", i germi nocivi non sono in grado di fissarsi alla parete intestinale. In più i batteri buoni consumano anche buona parte del nutrimento presente nell'ambiente, togliendolo di fatto a quelli patogeni.

La flora batterica benefica funziona quindi come una barriera difensiva, capace di modificare l'ambiente e renderlo inadatto agli agenti patogeni, con un pH acido inospitale e con le cellule bersaglio rese per lo più inutilizzabili. E questa funzione viene esercitata a partire dai primi momenti di vita extra-uterina.

Il microambiente vaginale

L'apparato genitale femminile, dal punto di vista dell'ecologia microbica, è un altro distretto altamente colonizzato da batteri che svolgono un importante ruolo difensivo nei confronti della possibile colonizzazione da parte di microrganismi patogeni. La microflora vaginale è un sistema complesso, formato da tre



distinti elementi: la mucosa, cioè il tessuto di rivestimento, la microflora e le interazioni fra i primi due componenti. Numerosi dati mostrano una stretta associazione tra variazione numerica o qualitativa della componente lattica della flora vaginale e comparsa di disturbi di carattere irritativo e infiammatorio a carico dell'apparato sia genitale sia urinario femminile.

Un ulteriore campo di impiego dei probiotici riguarda la protezione della donna in gravidanza nei confronti di possibili agenti infettivi: alla luce degli studi si può quindi affermare che la donna può trarre vantaggio dall'assunzione di microrganismi probiotici anche per il benessere intimo. Non si tratta di farmaci, è bene ricordarlo, ma di elementi vitali che possono in ogni caso favorire l'efficacia di preparati assunti per bocca (esistono anche per via locale) in caso di particolari disturbi, tra cui in particolare infezioni urinarie, spesso causate dalla contaminazione delle urine da parte di germi di provenienza intestinale (per esempio *Escherichia coli*) e vaginiti.

Le infezioni urinarie

Le infezioni urinarie, prime fra tutte la cistite, sono senza dubbio tra le patologie più frequenti del sesso femminile e nella stagione estiva registrano una vera e propria "impennata" a causa, sostanzialmente, di alcuni fattori come l'aumento della temperatura, il cambiamento delle abitudini alimentari e di vita, la maggiore facilità di trasmissione e proliferazione dei microrganismi.

È evidente, quindi, che una delle prime armi contro tali patologie è rappresentata dalla prevenzione, intesa come una maggiore attenzione alla dieta, ai comportamenti igienici e alle sane abitudini di vita in generale. Si tratta di semplici norme che tutte le donne dovrebbero rispettare, dal momento che la forma più frequente di infezione urinaria nelle donne, ossia la cistite (caratterizzata da bruciore e frequente bisogno di urinare), miete ogni anno nuove vittime: si parla di 11-30 nuovi casi ogni 100 donne per anno. Il 60% circa delle donne, inoltre, dichiara di aver avuto almeno un episodio di cistite nell'arco della propria vita e un caso su quattro è caratterizzato da un andamento recidivante, con almeno una recidiva entro sei mesi e tre episodi entro un anno. È definita invece ricorrente la cistite caratterizzata da reinfezioni o recidive di sintomi locali e, a volte, sistemici (confermati da uno o più esami delle urine), con una frequenza intorno al 2-3% dell'intera popolazione adulta. Infezioni altrettanto importanti sono le vaginiti, causate nove volte su dieci da *Candida*

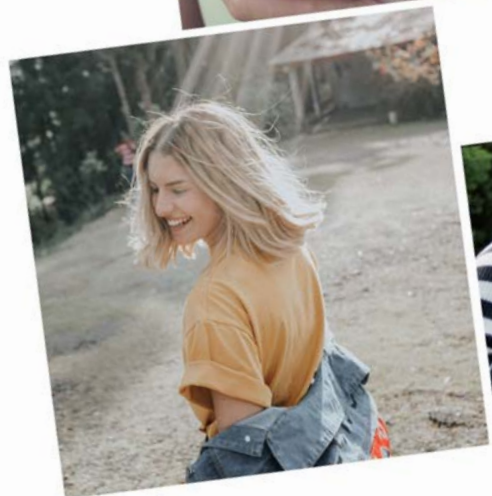
albicans, *Trichomonas vaginalis* e *Gardnerella vaginalis* e responsabili di irritazione, prurito, perdite vaginali maleodoranti

e fastidio durante i rapporti sessuali. Dai dati scientifici noti, emerge che una percentuale variabile tra il 5 e il 40% della popolazione femminile soffre, almeno una volta nella vita, di un episodio di candidosi vaginale. Spesso la terapia antimicotica non è sufficiente a risolvere il problema una volta per tutte: l'incidenza di recidive è compresa tra il 5 e il 25%. Sia per la prevenzione che per la cura un valido aiuto è offerto da alcuni ceppi probiotici, che mirano a combattere l'infezione, a ripristinare il sistema immunitario e a mantenere un corretto equilibrio della flora batterica vaginale e intestinale.

UN EQUILIBRIO intimo

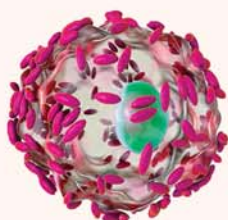
La popolazione microbica vaginale è composta da una popolazione batterica mista, in cui coesistono circa 50 specie batteriche diverse (*Staphylococcus*, *Ureaplasma*, *Corynebacterium*, *Streptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Bifidobacterium* e lieviti del genere *Candida*).

I ceppi del genere *Lactobacillus* rappresentano la componente predominante, da cui l'importanza dei lattobacilli vaginali ai fini del mantenimento di un equilibrio locale. Va tra l'altro precisato che i lattobacilli vaginali hanno maggiori probabilità di poter agire come batteri probiotici rispetto a quelli intestinali, a fronte di una correlazione diretta tra la loro concentrazione e il mantenimento dell'acidità dell'ambiente vaginale.

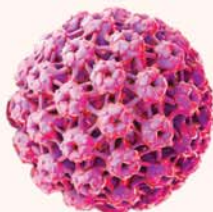




Lactobacillus crispatus M247



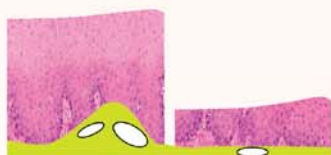
Infezioni vaginali



HPV persistente



Infertilità idiopatica



Vulvo-vaginite atrofica



*Particolarmente pensato
studiato e sviluppato per la protezione
dell'ambiente vaginale di tutte le donne*



SENZA GLUTINE | SENZA LATTOSIO | OROSOLUBILE

**1 stick al dì dissolvere il contenuto in acqua
o direttamente nel cavo orale**

Conservare a temperatura controllata 2°C — 8°C

La rivista Multitasking per la donna

dalla tua Ginecologa - dal tuo Ginecologo



**“Se istruisci un bambino avrai un uomo istruito
Se istruisci una bambina avrai
una donna, una famiglia e una società istruita”**

Rita Levi-Montalcini