

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



Sommario

EDITORIALE

Denatalità in Italia "dal baby boom al baby flop"	2
Vaccinazione in gravidanza protegge il bambino?	4
Crispact® un solo lattobacillo per il benessere vaginale della donna di ogni età	6
La tiroide in gravidanza	8
Calendula officinalis	11
Fertilità e ambiente	12
Le dipendenze affettive nell'emergenza coronavirus	13
Allattamento materno	14
L'asse intestino/cervello un bersaglio privilegiato dell'ansia	16
Atrofia vaginale: come gestirla	
Il mal di testa da cervicale	20
Lo sapevate? Screening prenatale: i passi per una gravidanza serena	22
Antibiotici soluzione o problema?	23
Parliamo di emicrania. Impariamo a conoscerla, riconoscerla e comprenderla	25
lo ti proteggerò	26
Donna, la natura si prende cura di te	28

DIRETTORE SCIENTIFICO

Elsa Viora

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

CONSIGLIO DIRETTIVO AOGOI

Presidente, Elsa Viora Past President, Vito Trojano Vice Presidenti, Sergio Schettini, Claudio Crescini Segretario Nazionale, Carlo Maria Stigliano Vice Segretario, Mario Passaro Tesoriere, Maurizio Silvestri Consiglieri, Gianfranco Jorizzo, Franco Marincolo, Maria Giovanna Salerno Presidente Ufficio Legale, Antonio Chiàntera Coordinatore Ufficio Legale, Pasquale Pirillo

Copyright © 2021

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

Segreteria di Redazione

info@editeam.it

Area commerciale e pubblicità

editoria@editeam.it

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 Febbraio 2021.

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



Editoriale

Carissime,

eccoci qui con il primo numero del 2021 che speriamo ci porti buone notizie e ci permetta di superare le difficoltà dell'anno passato o almeno iniziare a vedere la luce in fondo al tunnel.

Dopo la notte, ed il 2020 è stato veramente un anno buio, non può che venire la luce: tutte noi ci contiamo!

Abbiamo dato ampio spazio alla **denatalità** che è diventato ormai un problema drammatico in Italia, come in altri Paesi europei, e purtroppo non vi sono al momento elementi che ci facciano essere ottimisti. Per questo tema la luce in fondo al tunnel non c'è ancora. È davvero indispensabile e quanto mai urgente che la politica, gli organi istituzionali facciano qualcosa, è un grido disperato di aiuto che tutte/i noi facciamo affinché venga posto in primo piano questo problema che è l'espressione di un disagio dell'intera società. La denatalità ha molteplici cause, fra cui sicuramente lo scarso sostegno economico-sociale alla genitorialità, è indispensabile rivedere molti aspetti (i permessi di maternità/paternità, la agevolazione permessi di entrata/ uscita, il part-time verticale e orizzontale, gli asili nido gratuiti, i servizi pre e post-scuola, i servizi sociali): tutto questo in un contesto dove il Covid e tutto ciò che ne è conseguito ha dato una ulteriore spallata.

Parliamo di vaccini in gravidanza e della campagna #iotiproteggerò, della tiroide e di come può influire/essere influenzata dalla gravidanza.

L'allattamento materno è molto importante per la salute di mamma e bambino, ma è essenziale che la donna sia aiutata in questa fase molto delicata della vita, soprattutto nel primo periodo dopo il parto. In questa vita frenetica, sempre piena di impegni, è necessario comprendere che l'arrivo di un nuovo nato cambia i ritmi della coppia, della famiglia e che la mamma ha bisogno di attenzione, di coccole.

Abbiamo dedicato un articolo all'influenza dell'ambiente sulla fertilità: occuparci del Pianeta su cui viviamo è sempre più inevitabile, la salute sua e nostra sono strettamente correlate. Anche se proprio in questi giorni è arrivata su Marte la navicella, noi dobbiamo pensare che questo è il nostro pianeta, questa è la nostra Terra e di lei ci dobbiamo occupare se teniamo alla nostra vita.

Abbiamo allargato i nostri orizzonti e parliamo anche delle correlazioni fra intestino e cervello, del mal di testa da cervicale, di antibiotici e di dipendenza affettiva e violenza in tempo di pandemia.

Spero davvero che anche questo numero incontri il vostro interesse.

Buona lettura!

Elsa Viora, Presidente AOGOI

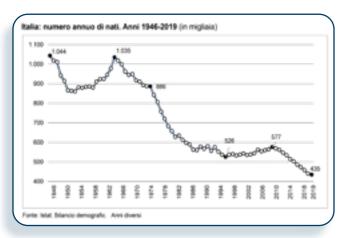
Denatalita in Italia "dal baby boom al baby flop"

A causa dell'emergenza sanitaria COVID-19 le nascite potrebbero calare ulteriormente di oltre 10 mila unità secondo uno scenario ISTAT

Elsa VioraPresidente AOGOI

Al 1° gennaio 2020, secondo i dati ISTAT, si stima che la popolazione italiana sia di circa 60 milioni, 116 mila in meno rispetto all'anno precedente. Le nascite risultano decisamente inferiori ai decessi: 435 mila contro 647 mila, segnando, purtroppo, un nuovo record negativo con una diminuzione di 20 mila unità rispetto all'anno precedente, -4,5%.

Questo andamento negativo dei nuovi nati è ormai una costante che non accenna a migliorare, anzi si accentua di anno in anno dal 1962 in poi.



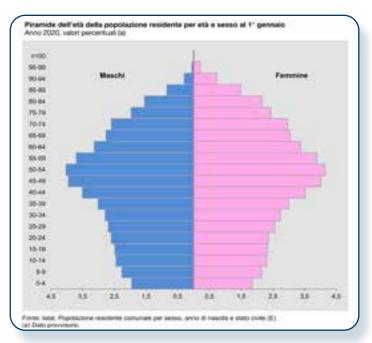
"Inverno demografico" è un termine proposto nel 1999 da Michel Schooyans per indicare che la popolazione continua a invecchiare e fa sempre meno figli. Questo vuol dire che si sta ridisegnando l'idea di famiglia: tre quinti dei bambini non avranno fratelli, cugini e zii; solo genitori, nonni e bisnonni. Già oggi, per 100 bambini di età inferiore ai 15 anni ci sono 161 over 64 e tra vent'anni il rapporto sarà di 100 a 265, siamo il secondo Paese più vecchio al mondo. Aumenta poi l'età media delle madri al parto, giungendo a 32 anni, mentre il numero di figli per donna (il tasso di fecondità) rimane costante, pari a 1,29. Il numero di figli desiderato resta sempre fermo a due, evidenziando un significativo divario tra quanto si vorrebbe e quanto si riesce a rea-

lizzare: ben il 46% degli italiani che desidera procreare vorrebbe due figli, il 21,9% tre o più, mentre solo il 5,5% vorrebbe avere solo un figlio. Questi sono alcuni degli aspetti evidenziati nel Libro bianco "La salute della donna. La sfida della denatalità", realizzato da Fondazione Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere. Questa settima edizione del Libro Bianco è dedicata alla denatalità, una delle più importanti e urgenti sfide che il nostro Paese deve affrontare, resa ancora più complessa dal COVID-19. Il costante calo annuale delle nascite che si registra nel nostro Paese, avrà un impatto anche sul piano economico. A fronte di un invecchiamento progressivo della popolazione e di questo calo delle nascite, avremo una minore forza lavoro con sempre più anziani e meno giovani. Il DDL Family Act è il primo intervento concreto a sostegno delle giovani coppie. "Purtroppo", afferma Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT, "il 2019 ha messo in luce, per il settimo anno consecutivo, un nuovo superamento, al ribasso, del record di minor numero di nati mai registrato: si tratta del più basso livello di ricambio naturale mai espresso dal Paese dal 1918. La natalità italiana, già bassa, potrebbe subire un calo ulteriore a causa di COVID-19. Una recente simulazione ha infatti evidenziato un calo delle nascite nell'ordine superiore alle 10 mila unità. E lo scenario peggiora nettamente se si tiene conto anche dei verosimili effetti negativi socio-economici della pandemia, assumendo la crescita della disoccupazione come «effetto collaterale» del clima di disagio e di insicurezza materiale".

"L'Italia è tra i Paesi che fa meno figli al mondo, meno anche rispetto agli anni della Prima e Seconda guerra mondiale", sottolinea Fabio Mosca, Presidente Società Italiana di Neonatologia. "In poco più di 50 anni siamo passati dal baby boom degli anni 60 al baby flop dei nostri giorni. Una questione non solo demografica, ma principalmente sociale ed economica causata dalla mancanza di politiche organiche e continuative di sostegno alla famiglia e alle donne-madri, per anni sottovalutata. Con il Family Act del 2020 è stato finalmente compiuto il primo passo concreto per sostenere la genitorialità e mettere la famiglia al centro del futuro del nostro Paese". L'effetto più negativo del calo delle nascite sulla società italiana non è tanto la diminuzione della popolazione complessiva quanto il suo progressivo invecchiamento, producendo una quota insufficiente di nuovi lavoratori. Senza tralasciare il fatto che sono circa 10 milioni le donne costrette a rinunciare al lavoro o che perdono il lavoro a causa di problematiche di conciliazione famiglia-lavoro. Non a caso l'Italia figura tra gli ultimi Paesi europei per numero di donne occupate. "Le donne sono scoraggiate", continua Mosca, "perché è difficile conciliare i tempi di vita e lavoro e per questo talvolta rinunciano ad allattare e spesso ad avere un secondo figlio. La scelta di avere uno o più figli non dipende solo dalla condizione economica ma principalmente dal livello di benessere, cioè dalla qualità della vita. Ormai è un dato di fatto: a bassi tassi di occupazione femminile corrispondono bassi tassi di fecondità". In Italia, infatti, solo il 48,9% delle donne in età fertile lavora, contro una media del 62,4% dell'Unione Europea. Il problema è molto complesso, la denatalità ha molteplici cause, fra cui sicuramente lo scarso sostegno economico-sociale alla genitorialità, è indispensabile rivedere molti aspetti (i permessi di maternità/paternità, l'agevolazione permessi di entrata/uscita, il part-time verticale e orizzontale, gli asili nido gratuiti, i servizi pre e post-scuola, i servizi sociali): tutto questo in un contesto dove il COVID-19 e tutto ciò che ne è conseguito ha dato una ulteriore spallata.

Dobbiamo pensare che la popolazione ha sempre avuto per millenni una distribuzione di tipo piramidale in cui la base, cioè la maggior parte, era formata dai giovani. Anche in Italia era così, ma poi negli ultimi anni la piramide si sta invertendo e non è più tale.

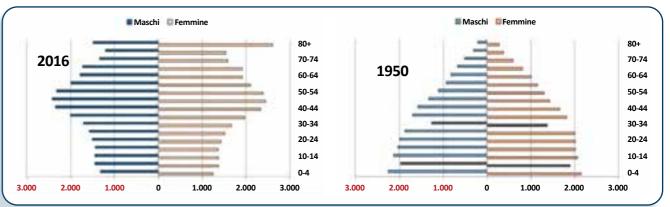
Di seguito sono schematizzate la distribuzione della popolazione italiana nel 1950 e nel 2016: come si può vedere nel 1950 la popolazione aveva una forma a piramide classica con una base molto ampia di giovani (meno di 24 anni) e poi nei decenni successivi questa base si è sempre più assottigliata. Nel 2016 i giovani con meno di 30 anni sono circa la metà delle persone di 40-54 anni. Con la denatalità che si accentua di anno in anno, si sta verificando una vera e propria inversione della piramide, come possiamo vedere nei dati aggiornati al 1 gennaio 2020: la gran parte della popolazione ha un'età compresa fra 40 e 65 anni.



Purtroppo la pandemia da SARS-CoV-2 ha contribuito a peggiorare la situazione ed il numero di nati nel 2020-2021 continua a diminuire.

L'Italia è stata fra i primi Paesi colpiti dalla pandemia e le donne in gravidanza sono state particolarmente coinvolte. Si sono trovate a vivere una fase particolare della loro vita senza avere accanto il partner o una persona di fiducia nei momenti cruciali, come il parto o il ricovero.

È fondamentale che le donne in gravidanza osservino ancora più scrupolosamente le regole di prevenzione. È importante che non rinuncino di propria iniziativa ai controlli della gravidanza per timore di recarsi nelle strutture sanitarie purché rispettino le indicazioni date dai singoli Centri per proteggersi. La salute delle donne in gravidanza e dei nascituri va sempre tutelata, anche durante le fasi di emergenza e nei momenti sociali drammatici. Le donne devono essere informate correttamente, devono essere coinvolte fin dall'inizio della gravidanza, devono poter decidere, ma è essenziale che vengano loro forniti dati scientifici corretti.



VACCINAZIONE IN GRAVIDANZA protegge il bambino?

Elsa Viora Presidente AOGOI

Introduzione

A tutte le donne in gravidanza è raccomandata la somministrazione del vaccino antinfluenzale ed il vaccino anti-pertosse.

Altre vaccinazioni possono essere fatte e sono utili per alcune malattie. Gli esempi migliori sono rappresentati dalle vaccinazioni contro tetano e la difterite sempre associate al vaccino anti-pertosse.

Sono controindicati i vaccini a base di virus vivi attenuati, a causa della possibilità teorica che possano infettare il feto. Le vaccinazioni sono uno degli strumenti preventivi più efficaci in Sanità Pubblica. Esse sono in grado di prevenire, in modo efficace e sicuro, lo sviluppo di alcune malattie infettive, le loro complicanze e la loro diffusione. Esse hanno un impatto rilevante in termini di riduzione dell'incidenza delle malattie stesse e di possibili decessi ad esse correlati, nonché di diminuzione delle sequele a breve e lungo termine.

Nonostante l'importanza delle vaccinazioni per le gravide e i loro figli, in Italia la copertura vaccinale delle donne in gravidanza è, però, tuttora molto scarsa.

Vaccino antinfluenzale

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato a tutte le donne in gravidanza. In Italia è offerto gratuitamente nel periodo dell'epidemia, in genere da ottobre-novembre a gennaio.

È importante sottolineare che può essere fatto in qualunque mese di gravidanza, fin dalle prime settimane. Serve a proteggere la mamma dal rischio non solo di contrarre l'influenza ma di andare incontro a complicanze che possono essere anche gravi.

Considerando che gli anticorpi (IgG) prodotti in risposta alla vaccinazione antinfluenzale materna attraversano la placenta e che altri anticorpi (IgA) vengono trasferite attraverso il latte, è stato osservato che vaccinare le donne in gravidanza può proteggere i loro figli nei primi 6 mesi di vita, risolvendo così il problema legato al fatto che i vaccini antinfluenzali non sono autorizzati per l'uso nei primi mesi di vita.

Vaccino anti-pertosse

La vaccinazione contro la pertosse in gravidanza permette di proteggere il neonato e il lattante nei confronti della malattia. Tale strategia è già stata imple-

mentata da tempo negli USA, in Canada e in Australia e da due anni anche in Italia è offerta gratuitamente a tutte le donne in ogni gravidanza.

Vaccino anti-tetano e vaccino anti-difterite

In Italia il vaccino anti-tetano e anti-difterite è associato al vaccino anti-pertosse (cosiddetto dTpa) e quindi raccomandato a tutte le donne in gravidanza. Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto.

Nei Paesi in via di sviluppo sono state implementate campagne di vaccinazione antitetanica nelle gravide accuratamente pianificate in aree ad alto rischio che hanno

interessato più di 94 milioni di donne e hanno protetto più di 70 milioni di donne.

Altri vaccini

Vi sono altri vaccini che possono essere somministrati solo se strettamente necessario, valutando attentamente il rapporto rischio/ beneficio. Si tratta dei vaccini per epatite A, epatite B, IPV (vaccino anti-poliomielite inattivato), meningococco, TBE (virus dell'encefalite da zecca), rabbia, colera, febbre gialla. Per questi è possibile la somministrazione se il beneficio è maggiore del rischio ed è quindi indispensabile una valutazione caso per caso.

Conclusioni

Molti studi riguardanti vaccini diversi indicano che la vaccinazione materna è utile nel proteggere sia la mamma sia i neonati e i lattanti nei primi mesi di vita, quando il rischio di malattia prevenibile con un vaccino è elevato e il soggetto è troppo piccolo per essere vaccinato o per aver già completato la schedula vaccinale. Questa strategia è già applicata in molti Paesi ed anche in Italia per l'influenza e la pertosse: questi vaccini sono offerti gratuitamente a tutte le donne in gravidanza. Per altre vaccinazioni si valuta in base al rischio di contrarre la malattia, quindi vanno conside-

rati vari fattori, quali l'area

geografica, le caratteristiche della madre e del bambino, in modo da ottenere il risultato migliore.

A livello internazionale si sta lavorando per capire quale possa essere l'approccio migliore per aumentare la copertura vaccinale nelle gravide, per determinare le sedi più adeguate per la loro vaccinazione e per valutare le strategie affinché la vaccinazione sia accettata dalle donne.

Ovunque si stanno promuovendo interventi di educazione sanitaria rivolti sia al personale sanitario (medici, ostetriche) sia alle donne a fine di fornire una informazione completa ed adeguata per diffondere l'accettazione della vaccinazione durante la gravidanza.



Crispact®
un solo lattobacillo
per il benessere
vaginale della donna
di ogni età

Una flora vaginale sana protegge l'organismo dalle più comuni infezioni urogenitali. I principali patogeni responsabili delle infezioni vaginali sono i batteri (Chlamydia, Gardnerella, Mycoplasma), i protozoi (Trichomonas), i funghi (Candida) e i virus (herpes, HPV).

L'alterata composizione della flora batterica vaginale, oltre a predisporre la donna ad un rischio maggiore di vaginiti e vaginosi, può aumentare anche l'incidenza di infezioni da HPV e di infertilità sine causa.

Quale è la flora vaginale ideale?

Avere una flora vaginale ricca di lattobacilli è fondamentale in quanto questi batteri utili e "buoni" ci difendono dalle infezioni. I lattobacilli, infatti, forniscono protezione contro i microbi provenienti dall'ambiente esterno e da quelli che normalmente risiedono nella vagina ma che potrebbero moltiplicarsi rapidamente e in maniera anomala, favorendo le infezioni urogenitali.

I lattobacilli proteggono l'ambiente vaginale colonizzando lo spazio disponibile, in questo modo i patogeni esterni non hanno siti liberi per agganciarsi.

I lattobacilli sono anche i maggiori produttori di acido lattico e perossido di idrogeno (meglio conosciuto come acqua ossigenata). L'acido lattico contribuisce a mantenere un pH acido e una flora vaginale sana. Normalmente la vagina dovrebbe avere un pH compreso tra 3,8 e 4,5; un aumento di questi valori predispone alle più comuni infezioni urogenitali. Il perossido di idrogeno inibisce la crescita eccessiva dei batteri "cattivi" che causano infezioni.

Quando il livello di lattobacilli si riduce e la flora vaginale diventa squilibrata, disbiosi, aumenta il rischio di sviluppare un'infezione.

L'elevata frequenza delle infezioni vaginali può essere legata a diverse cause come la scarsa igiene personale e del partner e la conformazione anatomica del tratto vulvoanale, ai quali si aggiungono altri fattori di rischio, come:

- la variazione del pH vaginale, che normalmente viene mantenuto acido dai lattobacilli;
- cambiamenti ormonali come conseguenza della gravidanza, dell'uso di anticoncezionali o della menopausa;
- l'uso eccesivo di detergenti intimi, lavande vaginali e dispositivi intrauterini (spirale e diaframma);
- l'utilizzo di alcuni farmaci, in particolare degli antibiotici che possono uccidere i lattobacilli vaginali.

Come prevenire le infezioni vaginali?

Se si manifestano i principali sintomi delle infezioni vaginali è bene rivolgersi al proprio ginecologo, che con esami specifici individuerà la causa e deciderà il giusto intervento terapeutico da effettuare. Spesso però le infezioni vaginali possono ripresentarsi o avere una maggiore incidenza in quanto alcuni fattori di rischio non possono essere modificati (gravidanza, menopausa, uso di contraccettivi e di alcuni farmaci).

Oltre ad avere un sano stile di vita e una corretta alimentazione, è necessario ripopolare tempestivamente la flora vaginale che viene alterata mediante probiotici contenenti lattobacilli.

Quale lattobacillo scegliere?

Grazie alle più moderne tecnologie di indagine, si è scoperto che a livello vaginale non sono presenti tutte le specie lattobacillari disponibili in commercio, alcuni di questi infatti non sono normali abitanti della flora vaginale e quindi possono avere difficoltà a trovare il giusto spazio e a colonizzare e proteggere l'ambiente vaginale.

Gli unici lattobacilli che troviamo in vagina sono:

- 1. Lactobacillus crispatus
- 2. Lactobacillus gasseri
- 3. Lactobacillus iners
- 4. Lactobacillus jensenii

Questi non vengono mai ritrovati contemporaneamente, ma solo singolarmente, in quanto riescono a dare protezione e stabilità alla flora batterica solo se rappresentano oltre l'80% di tutti i batteri vaginali. **Tra tutti il Lactobacillus crispatus è quello che mostra una maggiore protezione**, purtroppo questo batterio è presente solo nel 25-40% delle donne. Gli studi recenti, infatti, dimostrano chiaramente che il microbiota vaginale in cui domina la specie *Lactobacillus crispatus* limita l'infettività delle principali forme batteriche, fungine, protozoarie e virali.

Infezioni vaginali: *L. crispatus* è il lattobacillo con la maggiore azione anti-Candida.

Infezioni da HPV: la flora batterica vaginale in cui domina *L. crispatus* è meno suscettibile alla penetrazione del virus HPV.

Infertilità sine causa: le donne con una flora vaginale dominata da *L. crispatus* hanno un maggiore successo d'impianto embrionale a seguito della fecondazione assistita.

Vulvovaginite atrofica in menopausa: le donne con un ambiente vaginale do-

minato da *L. crispatus* hanno da 8 a 25 volte in meno il rischio di sviluppare vulvovaginite atrofica.

Crispact®: il lattobacillo *crispatus* più protettivo per l'ambiente vaginale

Tra tutti i probiotici contenenti *L. crispatus* commercializzati in Europa, **Crispact**® presenta il numero maggiore di lavori pubblicati ed il maggiore quantitativo di lattobacilli per singola dose, 20 mld/UFC in ogni stick.

In uno studio su donne positive al test HPV, effettuato presso l'Università di Tor Vergata (Roma), **Crispact**® ha mostrato, in soli 90 giorni di trattamento, di colonizzare la flora vaginale nel 94% delle donne trattate e di negativizzare il 71% delle pazienti positive all'HPV.

Senza nessun tipo di trattamento la stessa negativizzazione si ottiene in circa 2 anni e soprattutto senza migliorare la flora vaginale. **Crispact®** è anche l'unico lattobacillo che può essere assunto insieme a metronidazolo e acido borico, due farmaci ampiamente usati in caso di vaginosi batteriche e infezioni da Candida.

Crispact[®] si presenta in stick orosolubili, senza glutine e senza lattosio.

Per garantire che i batteri in **Crispact**® restino vivi e vitali, il prodotto deve essere conservato a temperatura controllata fra 2° ed 8°C.





Modificazioni fisiologiche della tiroide materna in gravidanza

La tiroide è una ghiandola endocrina a forma di farfalla situata alla base del collo che produce gli ormoni tiroidei (T3 e T4). Essa viene controllata dall'ipofisi, una ghiandola che si trova alla base del cranio che produce il TSH.

La tiroide in gravidanza è sottoposta ad un aumentato carico di lavoro, infatti cresce di volume per produrre una quantità maggiore di ormoni per far fronte alle necessità della mamma e del feto. La formazione della tiroide nel feto è completa a 12 settimane di gestazione; tuttavia inizia a funzionare nella seconda metà della gravidanza, per cui per tutto il primo trimestre e per gran parte del secondo trimestre gli ormoni tiroidei nel liquido amniotico e nel sangue fetale sono di origine materna, derivanti dal trasferimento attraverso la placenta. Gli ormoni tiroidei materni nella fase in cui la tiroide fetale non è ancora funzionalmente attiva sono fondamentali per la normale maturazione del sistema nervoso centrale.

Nel primo trimestre di gravidanza si assiste nella madre ad una riduzione del TSH dovuta all'aumento della gonadotropina corionica (hCG) prodotta dalla placenta, che essendo strutturalmente simile al TSH, ormone stimolante la tiroide prodotto dall'ipofisi, mima l'azione del TSH. Quando si valuta la funzionalità tiroidea in gravidanza bisogna sempre considerare i valori di riferimento specifici per trimestre di gravidanza. Il limite superiore di normalità del TSH nel primo trimestre è lievemente più basso che nel secondo e terzo trimestre (vedi successivamente).

Le disfunzioni tiroidee materne possono avere ripercussioni sfavorevoli sia sulla madre che sul feto e sul decorso della gravidanza.



Diversi studi riportano che almeno il 2-3% delle donne sane, non in gravidanza e in età fertile hanno un TSH elevato. In particolare tra queste,

considerando zone con normale apporto di iodio, lo 0,3-0,5% delle donne ha un ipotiroidismo franco, definito da aumentati livelli di TSH e ridotti livelli di ormoni tiroidei liberi, la restante percentuale presenta valori modicamente elevati di TSH (ipotiroidismo subclinico). L'ipotiroidismo subclinico è de-

L'ipotiroidismo subclinico è definito da valori di TSH superiori alla norma in presenza di normali livelli di ormoni tiroidei liberi. Sempre in zone non endemiche per carenza di iodio, la frequenza di ipotiroidismo subclinico in donne in età fertile non in gravidanza è 2-2,5%.

Le cause di ipotiroidismo in gravidanza includono: tiroidite cronica autoimmune (Tiroidite di Hashimoto), carenza endemica di iodio, pregressa terapia con radio-iodio, tiroidectomia, ipotiroidismo congenito, se non adeguatamente trattato. La Tiroidite di Hashimoto e la carenza di iodio sono le cause più frequenti di ipotiroidismo in gravidanza. Alcuni farmaci possono provocare ipotiroidismo interferendo con la sintesi, l'eliminazione o l'assorbimento degli ormoni tiroidei come ad esempio farmaci anti-tiroidei usati a dosaggi troppo alti, farmaci contenenti iodio, antiepilettici.

L'ipotiroidismo sintomatico non trattato è associato ad un aumentato rischio di complicazioni della gravidanza e ad effetti negativi sullo sviluppo cognitivo del feto.

In particolare si assiste ad un aumentato rischio di aborto, parto pretermine e basso peso alla nascita. Gli ormoni tiroidei sono fondamentali per lo sviluppo neuromotorio del feto. Essendoci dunque una chiara associazione clinica tra ipotiroidismo in gravidanza e rischi per la mamma e per il feto, si rende necessario obbligatorio trattare questa condizione in gravidanza.

Anche l'ipotiroidismo subclinico è associato ad eventi avversi, quali eclampsia, preeclampsia, anomalie della placenta, aborti, parto pretermine e basso peso alla nascita. L'associazione tra ipotiroidismo subclinico e alterato sviluppo neurocognitivo del feto è biologicamente possibile, ma non è così chiaramente dimostrato come nei casi di ipotiroidismo franco.

L'obiettivo della terapia sostitutiva in gravidanza è quello di portare i valori di TSH all'interno dei valori di riferimento trimestre-specifici (primo trimestre, 0,1-2,5 mIU/L; secondo trimestre, 0,2-3,0 mIU/L; terzo trimestre, 0,3-3,0 mIU/L). In letteratura è descritta la positività di anticorpi contro la tiroide - anti-tireoperossidasi (anti-TPO) o anti-tireoglobulina (anti-TG) - nel 10-20% delle donne in età fertile; nella maggior parte dei casi tale riscontro non è associato ad alterazioni della funzionalità tiroidea materna, tuttavia in alcuni casi si documenta un quadro di ipotiroidismo subclinico o di tiroidite post-partum.

vidanza è il Morbo di Graves che si verifica nello 0,1-1% di tutte le gravidanze (0,6% come forme subcliniche). Può essere diagnosticato per la prima volta in gravidanza o può presentarsi come recidiva in una donna con pregressa storia di ipertiroidismo. In caso di pazienti affette da Morbo di Graves, è opportuno posticipare la ricerca della gravidanza fino a quando non venga raggiunto uno stato di normale funzionalità tiroidea.

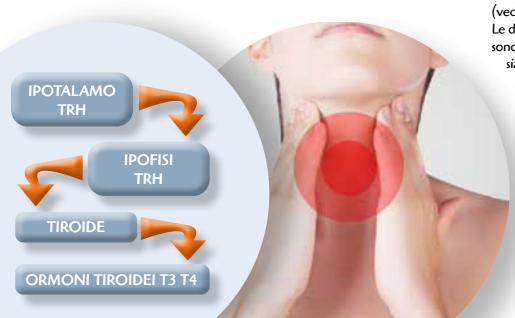
La tireotossicosi transitoria gestazionale si verifica nell'1-3% delle gravidanze ed è secondaria agli aumentati livelli di hCG che si hanno nel primo trimestre di gravidanza; è limitata infatti a tale periodo.

Non richiede trattamento. L'ipertiroidismo non trattato si associa ad un aumentato rischio di complicanze della gravidanza. Un'adeguata terapia è in grado di migliorare l'outcome della gravidanza.

Ipertiroidismo in gravidanza

L'ipertiroidismo consiste nell'aumento degli ormoni tiroidei liberi (T3 e T4) e soppressione del TSH. Le cause di ipertiroidismo includono: Morbo di Graves, tireotossicosi transitoria gestazionale, adenoma tossico, gozzo multinodulare, tiroidite autoimmune. eccessivo intake di T4.

La causa più frequente di ipertiroidismo autoimmune in gra-





9

Valutazione della funzionalità tiroidea in gravidanza

La maggior parte delle Linee Guida disponibili non raccomandano lo screening universale della funzionalità tiroidea in tutte le donne in gravidanza o che programmano una gravidanza, ma soltanto in alcune categorie a rischio. È importante individuare le donne che hanno sintomi di ipotiroidismo o ipertiroidismo e le donne che per storia familiare o personale hanno un aumentato rischio di sviluppare disfunzioni tiroidee.

L'American Thyroid Association [Thyroid 2011; 21 (10): 1081-1125] raccomanda di dosare il TSH precocemente in gravidanza nelle seguenti categorie di donne:

- Storia di disfunzione tiroidea o pregressa chirurgia tiroidea
- Età maggiore di 30 anni
- Sintomi di disfunzione tiroidea o presenza di gozzo
- Positività degli anticorpi anti-tireoperossidasi
- Diabete di tipo 1 o altre malattie autoimmuni
- Storia di aborto o parto pretermine
- Storia di irradiazione della zona testa-collo
- Storia familiare di disfunzione tiroidea
- Grave obesità (BMI ≥40 kg/m²)
- Utilizzo di amiodarone, litio, o recente somministrazione di mezzo di contrasto radiologico iodato
- Infertilità
- Residenza in un'area nota per moderata o grave carenza di iodio



Figlio di madre con patologia tiroidea

I figli di madre con patologia tiroidea o che assumono farmaci che possono alterare la funzionalità tiroidea (antiepilettici, L-T4, farmaci contenenti iodio, ecc.) rappresentano una categoria a rischio per lo sviluppo di disfunzioni tiroidee, spesso transitorie. È importante individuare i fattori di rischio materni per lo sviluppo di disfunzioni tiroidee nel neonato in modo da attuare follow-up specifici (valutazione clinica e monitoraggio ormonale della funzionalità tiroidea nei primi mesi di vita).

Tutti i neonati in Italia vengono sottoposti a screening per ipotiroidismo congenito nei primi giorni di vita mediante un prelievo di sangue capillare da tallone. Se lo screening risulta positivo si esegue un dosaggio di TSH e ormoni tiroidei liberi su siero per conferma. Se il quadro di ipotiroidismo risulta confermato, si inizia precocemente la terapia con L-tiroxina.

In alcune regioni d'Italia, il programma di screening per ipotiroidismo congenito nelle categorie di neonati a rischio (neonato con Sindrome di Down, figlio di madre in trattamento farmacologico in gravidanza per patologia tiroidea, neonato con patologie gravi associate, neonato <33° settimana gestazionale e/o con peso neonatale <2.000 g), prevede, oltre allo screening in 3°-5° giornata di vita, la ripetizione obbligatoria dello screening a 15-30 giorni di vita. La corretta gestione dei neonati a rischio dovrebbe prevedere,a nostro avviso, uno specifico protocollo di screening e, in caso di screening positivo, la

successiva valutazione su siero di TSH ed FT4 (e anticorpi anti-tiroide se la mamma è affetta da tiroidite autoimmune).

TAKE HOME MESSAGE

- Le disfunzioni tiroidee, soprattutto l'ipotiroidismo subclinico, sono frequenti in gravidanza
- È importante individuare le donne con sintomi di ipoe ipertiroidismo e le donne con fattori di rischio di patologia tiroidea e testare la funzionalità tiroidea
- Nel valutare la funzionalità tiroidea in gravidanza bisogna utilizzare valori di riferimento specifici per trimestre
- È necessario trattare tutte le donne con ipotiroidismo franco
- I figli di madre con patologia tiroidea dovrebbero seguire un protocollo di follow-up specifico



La fertilità umana sembra essere in continuo declino, soprattutto nei Paesi più industrializzati.

In questi Paesi la riduzione del tasso di fertilità può essere ricondotto a fattori economici e sociali, fra i quali, l'età più elevata della coppia al momento della ricerca del figlio. Tuttavia, anche fattori biologici sembrano contribuire al declino della fertilità e chiare evidenze dimostrano che il potenziale di fertilità del maschio nei Paesi occidentali si sta progressivamente riducendo. Un possibile segno della diminuzione del potenziale di fertilità della coppia nei Paesi occidentali è il continuo incremento di richiesta di tecniche di fecondazione in vitro e si ritiene che oggi nel mondo 1 bambino su 100 nasca da tecniche di riproduzione assistita. Un ruolo importante nella riduzione della fertilità umana sembra essere l'inquinamento ambientale. Diossine, pesticidi, metalli pesanti, componenti detergenti, additivi della plastica e delle vernici sono ormai presenti ovunque nell'ambiente e si accumulano nelle catene alimentari e giungono agli esseri umani attraverso il cibo e le acque. Queste sostanze influenzano negativamente il sistema

riproduttivo e ci sono esempi vistosi delle conseguenze di questo inquinamento in animali che vivono in zone particolarmente inquinate. Dal Mondo Animale per esempio le orche sono particolarmente vulnerabili ai contaminanti perché si trovano al vertice della catena alimentare e quindi accumulano, nella loro lunga vita (fino 40 anni) tossici dalle specie predate. Tali sostanze si accumulano nel grasso e i livelli di queste sostanze chimiche sono più elevati per i predatori al vertice, come l'orso polare. Molti inquinanti che interessano l'Artico non sono stati prodotti o utilizzati lì: sostanze chimico di uso domestico quotidiano, industriale e agricolo, percorrono lunghe distanze trasportate dalle correnti, per finire

Un gruppo di ricercatori ha messo in evidenza malformazioni sessuali e della ghiandola tiroide, disfunzioni motorie e danni cerebrali negli orsi polari a causa di alte concentrazioni di una sostanza chimica comunemente usata in Europa e Nord America nella produzione di tessuti e tappeti.

Nelle isole Svalbard si è assistito ad un aumento dell'ermafroditismo negli orsi polari, tanto che una femmina ogni 50 ha sia organi sessuali maschili che femminili. L'atrazina, un pesticida molto comune (negli Stati Uniti ne vengono utilizzate 27.000 tonnellate ogni anno) si riscontra nell'acqua piovana in alcune parti del mondo nelle quali non viene utilizzata e provoca alterazioni nello sviluppo degli embrioni di rana e problemi respiratori nelle rane adulte. Negli anni 80 ricercatori dell'Università della Florida scoprirono che gli alligatori del lago Apopka presentavano problemi ovarici e del sistema riproduttivo maschile per cui molti embrioni morivano appena nati. I maschi presentavano livelli di testosterone estremamente bassi e livelli di estrogeni elevati. Si scoprì poi che vi era una contaminazione di pesticidi nel lago.

Possibili conseguenze

Molte di queste sostanze inquinanti agiscono come interferenti ormonali e cioè si comportano come se fossero dei veri e propri ormoni e quindi possono modificare non solo la fertilità ma anche lo sviluppo fetale durante la gravidanza.

Uno studio finlandese ha dimo-

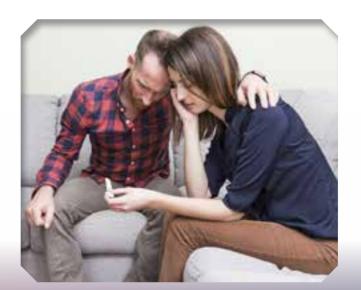
strato con estrema chiarezza che

nei nati maschi degli ultimi 20 anni vi è un netto incremento delle alterazioni dello sviluppo del sistema riproduttivo maschile che si manifesta con infertilità, alterata discesa dei testicoli alla nascita (criptorchidismo), alterazione anatomica dello sbocco dell'uretra (ipospadia) e tumori del testicolo. In altre parole, seppure nella fase iniziale e in modo più graduale, stiamo osservando quanto si è documentato negli animali che si riproducono nelle zone inquinate.

Nei laboratori sono molte le osservazioni sperimentali che dimostrano come queste sostanze agiscono da distruttori endocrini anche a basse concentrazioni.

Negli esseri umani è possibile ipotizzare che gli effetti possano essere più importanti, basti pensare a sinergie dovute al potenziamento reciproco di più sostanze e al possibile accumulo di essere in alcune parti dell'organismo come il tessuto adiposo. D'altra parte, un'evidenza che dimostra un cambiamento della strutturazione del sistema riproduttivo umano risulta da un documentato calo di nati maschi se si confronta il dato negli anni e in gran parte dei Paesi del mondo.

Anche il sistema riproduttivo femminile è esposto a tossici ambientali e quindi all'influenza negativa delle sostanze chimiche che esercitano un'attività ormonale. Gran parte di queste sostanze si comportano nell'organismo come estrogeni o come androgeni e gli effetti dell'esposizione a queste sostanze sono chiare sugli invertebrati, sui pesci e sui mammiferi che vivono in zone altamente inquinate (ridotta fertilità, anomalie di sviluppo degli organi sessuali, ermafroditismo). Per quanto riguarda le donne vi sono segnalazioni di possibili relazioni tra esposizione a distruttori endocrini ed incremento del tumore della mammella, della menopausa precoce e della pubertà precoce, ma gli studi non sono conclusivi e meritano un approfondimento.





VL'Istituto Europeo per il trattamento delle Dipendenze (IEuD) ha messo a punto un percorso di cura della dipendenza affettiva: il focus su questo particolare tipo di dipendenza si è reso necessario in questi ultimi tempi che hanno visto una recrudescenza della violenza sulle donne, dovuta all'emergenza coronavirus e alle conseguenti convivenze lunghe e forzate. Il percorso di assistenza, che può essere seguito sia negli ambulatori IEuD a Milano sia online, è gestito da una equipe di specialisti che prevede, dopo una fase iniziale di conoscenza della persona e di approfondimento della domanda, una terapia individualizzata, con tempi e obiettivi precisi.

Da oltre un anno IEuD ha inoltre attivato una community facebook dedicata al tema, una sorta di gruppo di "mutuo aiuto" online, supportato e monitorato dal Dott. Matteo Limiti Psicologo di IEuD.

La dipendenza affettiva è la forma patologica che assume la relazione con il partner: diffusissima fra le donne, anche se gli uomini non ne sono immuni. La dipendenza affettiva e la violenza sulle donne sono la stessa cosa? La violenza psicologica precede o accompagna la violenza fisica? Chi è affetto da dipendenza affettiva generalmente presenta una instabilità emotiva, fragilità e impulsività. Il partner, soprattutto se narcisista, sfoga a volte nella violenza la propria difficoltà a costruire una relazione affettiva sana. La paura della solitudine è spesso più forte della sofferenza che si prova nella relazione e costringe il partner più debole a subire comportamenti aggressivi. L'ISTAT ha pubblicato recentemente (15 maggio 2020) dati che attestano un aumento del 73% di richieste d'aiuto al numero verde 1522 rispetto al 2019, durante il lockdown.

Un incremento che non è attribuibile necessariamente a maggiori episodi di violenza, ma alle campagne di sensibilizzazione che hanno fatto sentire le donne meno sole, incoraggiandole ad aprirsi e a chiamare per farsi aiutare. La richiesta di aiuto è quindi influenzata fortemente dal numero di presidi che, sul territorio, offrono assistenza. Secondo i dati diffusi il 20 novembre 2019 dal rapporto "Femminicidio e violenza di genere in Italia" (fonte: Banca Dati EURES), la violenza di genere non cala. Nel 2018 sono stati 142 i femminicidi (+0.7% sull'anno precedente), di cui 78 per mano di partner o ex partner. L'85% dei femminicidi infatti avviene in famiglia. Nel 28% dei casi, le donne uccise avevano subito precedenti maltrattamenti psicologici, noti ad altre persone della cerchia familiare o amicale. Sempre secondo i dati ISTAT del 2020 il 45,3% delle vittime ha paura per la propria incolumità o di morire. Nel 93,4% dei casi la violenza si consuma tra le mura domestiche. Il 72,8% non

"È possibile che le persone che non denunciano le violenze subite trovino «conforto» nei gruppi di sostegno - dice Matteo Limiti - rivolti più genericamente alla dipendenza affettiva, più neutri e soprattutto più facilmente occultabili al partner di cui hanno paura. È per questa ragione che IEuD continua ad investire in questo campo, intensificando l'assistenza online e fornendo a chi soffre di questa patologia un aiuto concreto"



Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Termini Imerese (PA) Delegato SIGO al Tavolo Ministeriale per l'allattamento al seno

L'allattamento al seno è un'esperienza d'amore straordinaria che permette a ogni mamma di sperimentare l'incontro con il suo bambino attraverso un semplice "gesto" durante il quale, donando gratuitamente tutta se stessa, soddisfa le due esigenze primarie di ogni neonato: la nutrizione e l'affettività. Il latte materno l'alimento migliore per il cucciolo d'uomo: non ci sono dubbi al riguardo. L'allattamento favorisce una relazione davvero speciale fra mamma e bambino che è insieme nutrizione e cura, trasmissione d'affetto, d'amore e di coccole. Il latte materno fornisce al neonato tutti i nutrienti di cui ha bisogno nella prima fase della vita, come per esempio acidi grassi polinsaturi, proteine, ferro assimilabile. Inoltre, contiene sostanze bioattive e immunologiche che invece sono fondamentali sia per proteggere il bambino da eventuali infezioni batteriche e virali, sia per favorire lo sviluppo intestinale. È per questo che tutti i bambini dovrebbero essere allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita e anche oltre se possibile. Il latte materno è infatti un "liquido vivo" perché si modifica nel tempo adattandosi alle caratteristiche del bambino: la sua composizione varia durante la poppata, nel corso della giornata e mano a mano cresce. Ma c'è un altro notevole beneficio dell'allattamento materno: gli effetti positivi sullo sviluppo della cavità orale del bambino, che includono un perfetto modellamento del palato

duro con appropriato allineamento dei denti e minori problemi di malocclusione (denti disallineati) e nel mantenimento dell'integrità fisiologica della cavità orale. Dato che la suzione al seno incoraggia lo sviluppo della mandibola, rinforzando i muscoli masticatori, sostiene lo sviluppo muscolare del viso.

COME FAVORIRE l'allattamento al seno?

Innanzitutto è importante che fin dai primi minuti madre e figlio rimangano insieme, facendo in modo che si instauri il cosiddetto contatto "pelle-a-pelle": il corpo della madre aiuta il bambino a mantenere una temperatura adeguata (molto importante per bambini molto piccoli o nati pretermine ma anche per i bimbi sani nati a termine) e il bambino è meno stressato, più calmo e ha respiro e battito cardiaco più regolari. Il primo contatto con il seno dovrebbe avvenire entro un'ora dalla nascita, lasciando la mamma e il bambino, insieme al papà se presente, liberi di interagire spontaneamente, senza interferenze esterne.

TUTTE LE MAMME possono allattare?

La stragrande maggioranza delle donne è in grado di allattare esclusivamente al seno se lo desidera. Ogni donna ha tutto ciò che è necessario per allattare: le ghiandole mammarie che producono il latte e due sostanze, la prolattina e l'ossitocina, che lo fanno generare e fuoriuscire. La natura pensa a tutto e prepara le mammelle e il corpo della mamma fin dalla gravidanza. Il meccanismo alla base della produzione del latte è semplice: se il bambino succhia, il seno produce latte; se il bambino succhia di più, il seno produce più latte (i riflessi che stimolano la produzione e la fuoriuscita del latte partono dal capezzolo). In caso di comparsa di fattori che possano rendere difficile l'allattamento (comparsa di ragadi, mastite, presenza di anomalie del capezzolo etc..) sarà importante che la mamma chieda il supporto di personale appositamente formato per il sostegno all'allattamento al seno prima di scegliere in autonomia di sospendere l'allattamento al seno e passare all'allattamento artificiale. Tutte le strutture osteriche e ne-

Tutte le strutture osteriche e neonatologiche devono disporre di personale appositamente formato che possa dare, con competenza, adeguati consigli sia nel corso della fase di degenza ospedaliera che, soprattutto nella fase delicata del rientro della neomamma presso il proprio domicilio.

Questo tempo assistenziale eviterà che si possa abbandonare l'allattamento al seno in maniera immotivata, facendo perdere i grandi benefici che ne derivano sia per la mamma che per il neonato.



È stato giustamente battezzato "secondo cervello" non soltanto per la sua conformazione, che ricorda le circonvoluzioni cerebrali, ma anche perché è sede, per così dire autonoma, di sensazioni, subisce (spesso con sofferenza) stimoli esterni di ogni genere ed è perfino bersaglio privilegiato degli stati ansiosi. Stiamo parlando dell'apparato digerente e in particolare dell'intestino. Non si tratta di un semplice organo preposto all'assorbimento degli alimenti, ma di una vera e propria centrale operativa in grado di autoregolarsi e di inviare segnali al sistema nervoso centrale in una sorta di dialogo attivo con quest'ultimo. Vari esperimenti, infatti, hanno dimostrato che la stimolazione meccanica prodotta dall'inserimento di un elemento solido all'interno dell'intestino attiva un insieme coordinato di impulsi elettrici grazie al quale si innescano contrazioni ritmiche della parete muscolare in grado di spingere il corpo estraneo verso l'estremità opposta. Non solo, è stato sorprendente scoprire che su dieci fibre nervose, ben nove sono quelle che

partono dall'intestino per raggiungere il cervello: questo significa che nella struttura del nostro organismo la natura ha privilegiato la comunicazione "dal basso verso l'alto", ossia dall'apparato digestivo ai centri superiori e ha riservato una parte nettamente inferiore alle informazioni che dalla mente "scendono" in senso opposto.

Un'organizzazione complessa

L'asse intestino/cervello, ossia questo rapporto particolare tra i due organi poc'anzi descritto, svolge numerose e complesse funzioni, delle quali molte sono probabilmente ancora ignorate o conosciute soltanto parzialmente. In effetti l'intestino è un organo complesso e articolato: ha una superficie assorbente di ben 400 metri quadrati, ma ospita anche un numero elevato di cellule e stazioni immunitarie: analogamente alla pelle e alle vie aeree, infatti, esso è assimilabile a un ampio "tappeto" che, attraverso gli alimenti, è posto a contatto

con l'ambiente esterno. La presenza di enzimi digestivi, ossia di sostanze in grado di degradare i tessuti, richiede poi un sofisticato sistema di controllo: così come in uno stabilimento occorre la massima allerta nel dosaggio di componenti potenzialmente letali per la popolazione e l'ambiente, allo stesso modo viene regolato il processo digestivo, con l'obiettivo di recuperare tutte le sostanze utili contenute negli alimenti e preservare al tempo stesso l'integrità dell'organo in cui hanno luogo le varie reazioni chimiche. Infine non dobbiamo dimenticare che nel corso dei millenni negli esseri viventi più evoluti si sono selezionate le strategie più efficaci per la sopravvivenza: nel corso della digestione degli alimenti, che vengono degradati ai loro costituenti elementari, l'intestino invia al cervello informazioni utili sulle sostanze che si appresta a trasferire al sangue. In altre parole, come sono soliti fare i negozianti, esso esegue e trasmette l'inventario affinché il cervello sia debitamente informato e moduli a sua volta l'umore e l'atteggiamento dell'individuo. Questo potrebbe far sorridere ai tempi odierni, in cui il cibo

è disponibile al supermercato senza alcuna fatica, ma in natura il comportamento degli animali selvatici (in particolare carnivori) è fortemente condizionato dalla qualità dei pasti. In ogni caso anche nella nostra quotidianità è esperienza comune provare il desiderio di assumere un determinato alimento: spesso si tratta di un semplice capriccio, ma talvolta può essere frutto del condizionamento del cervello derivante dalla necessità di introdurre specifici componenti (per esempio sali minerali), di cui viene rilevata la carenza.

L'influenza bidirezionale dell'umore

Alla luce delle considerazioni sin qui esposte appare evidente che il cervello, al pari di una centrale operativa, è il principale destinatario delle informazioni che provengono dall'apparato digerente, ossia dalla periferia. Se così non fosse la classica indigestione o il consumo di un alimento avariato si limiterebbero a indurre vomito e/o diarrea senza quel pesante impatto sullo stato generale di benessere. Invece noi siamo bene in grado di associare un sapore apparentemente neutro a un'esperienza o a uno stato emotivo e il semplice ricordo spiacevole di un alimento può evocare sensazioni intense, fino addirittura alla nausea. Questo dimostra che l'intestino non si limita a segnalazioni di natura chimica ma concorre in qualche modo anche a influenzare

la nostra psiche. L'esempio più eclatante, al di là della sazietà, è il senso di appagamento e gratificazione soggettivo generato da un determinato componente o piatto gastronomico. È vero però anche il contrario: uno stato di ansia si riversa sull'intestino. Tra le situazioni più comuni, che hanno dato spunto a numerose e colorite espressioni popolari ("avere le farfalle nella pancia", "farsela sotto", "avere un peso sullo stomaco"), potremmo citare il bruciore o i crampi allo stomaco, spesso legati a una preoccupazione persistente o a uno stato di tensione, e la diarrea, per lo più indotta dalla paura. Si spiega allora perché l'ansia può giocare brutti scherzi e generare le situazioni più disparate e imprevedibili: può far passare l'appetito o stimolare una fame incontenibile, può accelerare il transito intestina-

le, causando numerose evacuazioni,

oppure bloccarlo fino a indurre

una stitichezza altamente fasti-

diosa e accompagnata da ulteriori complicazioni e disturbi, a partire dalle emorroidi.

Il colon irritabile, che tra le sue molteplici componenti trova nella sfera emotiva un fattore determinante: è la manifestazione tangibile di come l'attività dell'intestino possa essere indotta a diventare capricciosa, con periodi cioè di feci molli o perfino diarrea alternati a momenti di stipsi ostinata.

Una strategia per intervenire sull'asse intestino/cervello

Si può facilmente intuire come i farmaci ansiolitici possano avere effetti vantaggiosi sull'intestino e viceversa come rimedi finalizzati a migliorare la digestione o l'evacuazione spesso hanno risvolti favorevoli sul tono dell'umore. C'è però una strategia del tutto naturale, suggerita dagli studi più recenti e tuttora in corso sulla microflora intestinale: i probiotici. I batteri presenti nell'intestino, infatti, non svolgono soltanto importanti funzioni metaboliche e di stimolo al sistema

immunitario, ma intervengono anche su numerosi processi regolatori. Ecco perché si può parlare di un vero e proprio circolo vizioso che mette in stretta correlazione ansia/umore, disturbi intestinali e squilibrio della flora batterica. La controprova è che sono stati identificati alcuni ceppi probiotici, in grado di intervenire su alcuni neuromediatori dell'asse intestino/cervello, contribuendo, oltre che a ricostituire l'ecosistema, a regolarizzare la peristalsi intestinale.

16

Atrofia vaginale: COME GESTIRLA

CHE COS'È L'ATROFIA VAGINALE?

Si tratta di una condizione patologica molto comune, caratterizzata dall'assottigliamento della parete vaginale, che diventa più fragile e meno elastica.

Vi è, inoltre, un'alterazione della normale microflora vaginale che causa un aumento del pH, con conseguente aumentato rischio di infezioni.

È dovuta a una riduzione del livello degli estrogeni, tipica della menopausa.

L'ATROFIA VAGINALE COMPARE SOLO DURANTE LA MENOPAUSA?

L'atrofia vaginale colpisce il 79-81% delle donne in menopausa, ma può presentarsi anche in altre situazioni in cui si ha una carenza di estrogeni dovuta a diversi fattori come:

- post-partum
- allattamento
- utilizzo cronico di contraccettivi orali
- radioterapia o chemioterapia
- amenorrea causata da esercizio fisico eccessivo o da disordini alimentari (anoressia)
- alcuni farmaci

QUALI SONO I SINTOMI DELL'ATROFIA VAGINALE?

I sintomi, spesso molto fastidiosi ed a volte imbarazzanti, sono di due tipi: vaginali ed urinari.

Sintomi vaginali	Sintomi urinari
Irritazione	Minzione frequente
Bruciore	Difficoltà ad urinare
Prurito	Necessità di alzarsi
Secchezza	durante la notte per
Fastidio o dolore	urinare
durante i rapporti sessuali	Incontinenza urinaria
Perdite maleodoranti, lievi perdite di sangue Infiammazione	

COME VIENE TRATTATA L'ATROFIA VAGINALE?

Ci sono diversi possibili approcci tra cui: la **terapia** ormonale sostitutiva per via orale o locale (sotto forma di tavolette, ovuli o creme), lubrificanti e idratanti vaginali a base di acido ialuronico, olii naturali e fitoestrogeni (sostanze di origine vegetale simili agli estrogeni).

L'acido ialuronico viene utilizzato come componente di base di diversi lubrificanti e idratanti vaginali perché dona turgidità e idratazione alla mucosa atrofica, e ne migliora ed accelera il processo di riparazione, alleviando i sintomi.

Altri componenti utilizzati nei lubrificanti e idratanti sono gli **olii naturali**, ad esempio olio di mandorle dolci, di avocado o di tea tree.

L'olio di tea tree viene estratto da una pianta di origine australiana (*Melaleuca alternifolia*) ed ha un'attività antibatterica ed antimicotica, provata anche a livello vaginale, accompagnata da proprietà deodoranti.

PERCHÉ È IMPORTANTE AFFRONTARE IL PROBLEMA DELL'ATROFIA VAGINALE?

L'atrofia vaginale è una patologia che avanza con il tempo e si aggrava se trascurata. Questa condizione ha un forte impatto sulla qualità della vita della donna e sull'intimità di coppia. Affrontare il problema è, quindi, indispensabile per recuperare il benessere di una vita normale.

II MAL DI TESTA da cervicale

Quante volte sentiamo dire "ho la cervicale"... Un'espressione indubbiamente diffusa e non sempre impiegata in maniera appropriata, un po' come capita quando parliamo di raffreddore e influenza come se fossero la stessa cosa. Per fare allora un po' di chiarezza dobbiamo precisare che il mal di testa da cervicale è scatenato da un processo infiammatorio le cui cause più frequenti risiedono in sedentarietà, assunzione e mantenimento di posture scorrette, artrosi vertebrali o discopatie. È infatti provocato dalla contrattura dei muscoli del collo o da artrosi della colonna cervicale, si irradia dalla base del collo alla nuca e da quest'ultima fino al centro del capo fino alle tempie e agli occhi. Talvolta il dolore è associato a vertigini, nausea, ronzii, disturbi visivi e difficoltà nella deglutizione ed è evocato o peggiorato dalla pressione sui muscoli del collo o dai movimenti del capo. Come nella maggior parte delle cefalee, anche in questo caso il sesso femminile tende a essere maggiormente colpito. È in ogni caso importante distinguere il mal di testa da cervicale dall'emicrania: anche quest'ultima è infatti caratterizzata da dolore il più delle volte unilaterale e accentuato dal movimento, ma con carattere pulsante e associato a ipersensibilità per rumori, luci e odori, nonché a nausea e vomito.

L'andamento del mal di testa: i fattori determinanti

Alcuni fattori, anche occasionali, possono influenzare il decorso di un mal di testa, indipendentemente dalla sua causa, contribuendo, per esempio, ad amplificare enormemente il dolore o a far protrarre il disagio:

- abitudini quotidiane o legate all'attività lavorativa, come per esempio affaticamento davanti al monitor del computer, assunzione o mantenimento di una postura scorretta;
- stile alimentare e di vita: per esempio tendenza a fare pasti abbondanti, a consumarli rapidamente oppure a saltarli, assunzione di bevande alcoliche, fumo di sigaretta;
- modificazioni del ritmo sonno/ veglia: per esempio perdita

di ore di sonno oppure eccessiva permanenza nel letto, irregolarità nell'orario di addormentamento;

concomitanza di altri disturbi che possono concorrere ad accentuare il dolore: per esempio sinusite, ciclo mestruale, torcicollo.



Quando il problema è della colonna cervicale

Parlare di "cervicale" in modo

approssimativo è confondente: la classificazione internazionale delle cefalee riconosce infatti due tipi di cefalee legate a interessamento della colonna cervicale, la cefalea da distorsione cervicale, meglio nota come "colpo di frusta", e la cefalea cervicogenica. La prima è una cefalea in cui il dolore è strettamente correlato al trauma subito a seguito di un brusco e violento movimento di flessione/estensione del capo, come classicamente avviene in un tamponamento automobilistico. "Acuta" viene definita la cefalea che si risolve entro 3 mesi, mentre oltre tale soglia si parla di cefalea persistente: in entrambi i casi la cefalea può presentarsi come sintomo isolato oppure nel contesto di una varietà di sintomi tra cui vertigini, dolore al collo, alle spalle e/o al braccio, stordimento, affaticabilità, disturbi dell'umore, insonnia, difficoltà di concentrazione e di attenzione. La cefalea cervicogenica presenta invece caratteristiche aspecifiche e non ben definite ed è causata da una malattia o da una lesione della colonna cervicale o dei tessuti molli del collo dimostrate clinicamente e tramite esami di laboratorio e/o strumentali. Molto più frequente è invece il mal di testa cervicale descritto all'inizio dell'articolo.

L'approccio corretto

Innanzitutto è bene non sottovalutare il mal di testa sin dalla sua prima comparsa: è importante agire subito, in maniera mirata, senza trascurare i fattori ambientali e comportamentali e proseguendo la terapia fino alla completa scomparsa di tut-

MAL DI TESTA: OGNI CASO È UNICO

I numeri parlano chiaro: 25,3 milioni di italiani, pari al 52% dell'intera popolazione, soffre di mal di testa di intensità da "normale" (43%) a "forte" (16%) con una freguenza media di una o due volte al mese e una durata media da cinque a dieci ore. Il mal di testa non risparmia alcuna fascia d'età e comporta numerose ripercussioni sia sul benessere sia sulla qualità di vita. È fondamentale non rassegnarsi ad accettare una passiva convivenza con questo disturbo: è importante innanzitutto capire la sua tipologia, in quanto lo stesso sintomo può riconoscere una causa differente da un episodio all'altro, e può anche variare nel tempo. In secondo luogo è opportuno individuare sin da subito una soluzione mirata ed efficace, da adottare precocemente per ottenere subito il miglior sollievo dei sintomi ed evitare che il mal di testa tenda a persistere, diventando cronico.

ti i disturbi accusati. È un errore credere che il mal di testa si risolva da solo: il più delle volte, infatti, non soltanto non regredisce ma rischia, nel corso del tempo, di riproporsi con attacchi sempre più ravvicinati e frequenti. Poiché ogni episodio di mal di testa da cervicale può durare da quattro ore fino a due giorni e mezzo, con un numero variabile di giorni di dolore ogni mese (mediamente da 10 a 30 giorni), è opportuno capire la causa e gli eventi scatenanti, correggere la postura e stili di vita non adeguati con la possibilità di instaurare, se indicata, una terapia con farmaci ad azione analgesica/antinfiammatoria. Solo con un approccio che tenga conto di tutte le variabili è possibile ottenere un sollievo duraturo dal dolore.



Lo sapevate?

Screening prenatale: i passi per una gravidanza serena



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

Più donne hanno il diritto al NIPT

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

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

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

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

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

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

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

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

Screening della Preeclampsia

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

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

Come è possibile ridurre il rischio di preeclampsia?

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

Quando devo sottopormi allo screening della preeclampsia?

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

Come viene eseguito lo screening della preeclampsia?

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

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

Cosa indicano i risultati dello screening della preeclampsia?

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

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

Qual è la causa?

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

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

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

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

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

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



antibiotici SOIUZIONE o problema?

Anna Maria Marata Area Valutazione del Farmaco Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Dall'introduzione sul mercato della penicillina avvenuta circa sessantacinque anni fa gli antibiotici sono rapidamente diventati fra i farmaci più prescritti nel mondo sia a livello ospedaliero, sia sul territorio contribuendo a guarire una numerosa serie di malattie causate da batteri e a salvare molte vite.

Nel corso degli anni però il loro utilizzo si è diffuso sempre di più e in molti casi in modo ingiustificato; per gli antibiotici di uso più comune si è infatti diffusa l'autoprescrizione o la prescrizione su consiglio non necessariamente di un medico.

Le conseguenze dell'USO ECCESSIVO

L'elevato uso di antibiotici ha determinato la messa in atto, da parte dei batteri, di meccanismi di difesa che li rende inattivi (antibiotico resistenza) e quindi alla necessità di ricorrere a nuovi antibiotici più potenti ed efficaci nei confronti dei germi resistenti. Attualmente però la scoperta di nuovi antibiotici si è molto ridotta e cominciano a verificarsi infezioni dovute a germi resistenti a tutti gli antibiotici disponibili difficili da curare; ciò ha portato alla necessità di modificare i comportamenti prescrittivi di questi importantissimi farmaci.

Come conservare l'EFFICACIA degli antibiotici

In molti Paesi si è corsi al riparo per cercare di contenere tale fenomeno mettendo da un lato in atto una serie di azioni per ridurre la diffusione dei germi multiresistenti e dall'altro realizzando progetti informativi rivolti ai medici ed ai pazienti per ritornare ad un uso più corretto degli antibiotici. In Italia da cinque anni è in corso una campagna di sensibilizzazione che per ora ha contribuito alla sostanziale stabilizzazione dei consumi. In Francia dove la prescrizione era superiore a quella italiana in seguito ad una massiccia campagna la prescrizione di antibiotici si è progressivamente ridotta senza owiamente peggiorare la qualità dell'assistenza.



QUANTI antibiotici si usano in Italia

Studi eseguiti hanno dimostrato che l'insorgenza della maggior parte delle resistenze dipende dalla quantità di antibiotici utilizzati nelle singole realtà. Attualmente tale quantità varia moltissimo; per esempio per quanto riguarda l'Italia la prescrizione è fra le più alte d'Europa (il doppio di Germania, Svezia ed Olanda) e nell'ambito del nostro Paese la prescrizione nel Sud è più del doppio rispetto al Nord. Tali differenze non sono legate ad una maggior diffusione delle infezioni nelle aree/ Paesi che prescrivono maggiormente, ma piuttosto al fatto che nel tempo si sono radicate abitudini prescrittive diverse sia rispetto alla frequenza di utilizzo sia rispetto al tipo di antibiotico scelto. Si è radicata la convinzione che assumere l'antibiotico risolva prima e meglio qualsiasi episodio febbrile e si è via via dimenticato che in realtà tali farmaci sono efficaci solo in presenza di una infezione causata da batteri, mentre non funzionano nelle infezioni virali quali influenza, raffreddore, mal di gola, bronchite acuta; si è inoltre progressivamente trascurato il fatto che scegliere un antibiotico piuttosto che un altro può avere un diverso impatto sulla insorgenza delle resistenze. Tale comportamento prescrittivo si è diffuso in particolare nella popolazione pediatrica che notoriamente presenta frequenti episodi febbrili in particolare nel periodo invernale.

È quindi importante ribadire le regole generali da seguire per contenere questo uso eccessivo e ingiustificato di antibiotici che rischia di spuntare questa potente arma nelle situazioni in cui è di importanza vitale.

In modo riassuntivo si possono delineare tre scenari clinici che richiedono comportamenti differenti:

- l'antibiotico non serve;
- non si è certi che l'antibiotico sia necessario e l'attesa di chiarire il quadro clinico non comporta alcun rischio per la persona;
- è necessario iniziare l'antibiotico subito.

Quando l'antibiotico NON SERVE

Quando il medico pensa che l'infezione sia dovuta ad un virus, solitamente decide di non prescrivere l'antibiotico. Infatti gli antibiotici non funzionano sui virus, ma solo sui batteri. Batteri e virus sono molto diversi fra loro, ma possono provocare gli stessi sintomi. Molto spesso le comuni infezioni delle vie respiratorie sono causate da virus (come ad esempio raffreddore, influenza, mal di gola, bronchite acuta).

Sarà il medico a decidere se gli antibiotici servono oppure no o se bastano alcuni farmaci per lenire i sintomi.

Quando è meglio ASPETTARE 2-3 giorni

Quando il medico sospetta che l'antibiotico non serva, ma non ne è completamente certo, può suggerire di attendere 2 o 3 giorni. Questo periodo prende il nome di "vigile attesa".

Questa scelta viene proposta dal medico solo quando l'attesa non comporta alcun rischio e non ritarda i tempi di guarigione; tale attesa può inoltre aiutare a decidere la terapia migliore.

Il medico saprà dare i consigli e la terapia più indicata per alleviare i sintomi durante questi giorni di attesa.

Quando l'antibiotico SERVE SUBITO

- Quando l'infezione è dovuta ad un batterio l'antibiotico è necessario per guarire e quindi deve essere prescritto. Bisogna rispettare alcune regole per assicurarsi una guarigione completa e senza ricadute:
 - prendere l'antibiotico esattamente nelle dosi e agli orari che ha indicato il medico;
 - non saltare delle dosi;
 - assumere l'antibiotico per il tempo prescritto anche se dopo un paio di giorni ci si sente meglio;
 - se alla fine della cura rimane qualche compressa, non riutilizzarla per un altro episodio febbrile senza consultare il medico;
 - contattare il medico se compaiono effetti indesiderati (diarrea, vomito, macchie rosse con prurito sulla pelle o comunque disturbi di cui non si comprende la ragione).

—— 10 TI —— PROTEGGERÒ

a pertosse è una malattia infettiva respiratoria altamente contagiosa (in una popolazione non vaccinata, un caso primario di pertosse può causare fino a 17 nuovi casi) causata dal batterio Bordetella pertussis e viene trasmessa attraverso le goccioline di saliva emesse quando la persona malata tossisce o starnutisce. 80% dei contagi di pertosse nei neonati con meno di 1 anno è provocato da un membro della famiglia (mamme, papà, nonni) che spesso non sono consapevoli di aver contratto la malattia, perciò la trasmettono ai bambini.

Dopo un periodo di incubazione di 7-10 giorni, compaiono i primi sintomi della malattia, anche chiamata "tosse canina" oppure "tosse dei 100 giorni", perché il decorso delle 3 fasi che la caratterizzano può durare più di 10 settimane.

I neonati con meno di due mesi non possono essere vaccinati perché il loro sistema immunitario è ancora immaturo, ma se contraggono la malattia nei primi mesi di vita la pertosse può avere conseguenze molto gravi.

Per questo è molto importante che la futura mamma si vaccini durante la gravidanza, così può trasmettere al suo bambino una quantità più elevata di anticorpi, facendo sì che sia protetto fino al momento in cui può essere direttamente vaccinato.

"La strategia fondamentale è proprio l'immunizzazione passiva del neonato mediante vaccinazione materna. In questo modo - spiega Elsa Viora, Presidentessa dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) - la futura mamma può trasmettere al proprio figlio una quantità più elevata di anticorpi (IgG), facendo sì che sia protetto fino al momento in cui potrà essere direttamente vaccinato".

"La gravità della pertosse è maggiore nei primi mesi di vita afferma Irene Cetin, della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) - nei bambini molto piccoli, infatti, la pertosse può determinare gravi complicanze. Si stima che siano proprio i bambini sotto i 6 mesi di vita i più colpiti dalla pertosse (51, 6 casi per 100mila abitanti). Non solo, questa patologia può mettere a rischio la vita dei neonati in quanto, al di sotto dei due mesi sono troppo piccoli per ricevere la vaccinazione e gli anticorpi che provengono dalla madre sono l'unica protezione di cui dispongono".

Per questo a novembre 2020 è nata la campagna di sensibilizzazione #iotiproteggerò grazie alla quale, tramite un sito web (www.iotiproteggero.it) e dei canali social dedicati (Facebook e Youtube), le future mamme possono trovare molte informazioni sulla vaccinazione anti-pertosse in gravidanza, per proteggere il proprio bambino fin dai primi giorni di vita. La campagna, validata e ratificata dal Ministero della Salute, #iotiproteggerò si avvale del patrocinio della SIGO e dell'AOGOI, per sottolineare l'importanza del confronto della futura mamma con gli operatori sanitari che la accompagnano nei nove mesi di gravidanza. "Il Ginecologo - sottolinea la Presidente Viora - si trova impegnato in prima persona nel fornire alle gestanti informazioni sulla prevenzione delle patologie materno-fetali e sulle vaccinazioni per una scelta consapevole in un momento particolare qual è la gravidanza. Riteniamo che sia necessario un lavoro di squadra tra tutti gli specialisti che seguono o hanno occasione di incontrare la donna

durante la gravidanza per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, inclusa quella vaccinale". "Il vaccino anti-pertosse in gravidanza si è dimostrato altamente efficace (77%) dal proteggere i neonati - ribadisce Cetin - Per proteggere il bambino prima che possa essere vaccinato, le future mamme possono vaccinarsi contro la pertosse tra la 28º e la 36º settimana di gravidanza, idealmente intorno alla 28° settimana, utilizzando il vaccino dTpa (difterite, tetano e pertosse). Inoltre, la mamma non ha da temere per la propria sicurezza e per quella del proprio bambino in quanto i dati di sicurezza derivanti da diversi studi clinici non hanno mostrato effetti avversi correlati al vaccino sulla gravidanza o sulla salute del feto e del neonato". La vaccinazione è offerta gratuitamente in Italia dal 2017 ed è raccomandata a tutte le donne in gravidanza dalla Circolare del Ministero della Salute per le donne in gravidanza. Dal momento che gli anticorpi della mamma si riducono progressivamente con il trascorrere del tempo, è raccomandato effettuare la vaccinazione ad ogni gravidanza, per garantire la protezione adeguata ad ogni singolo nascituro.

La protezione contro la pertosse non si esaurisce con l'immunizzazione in gravidanza ma continua con le vaccinazioni dell'infanzia, somministrate a partire dal terzo mese di vita per proseguire con le dosi di richiamo a 6 anni, durante l'adolescenza e ogni 10 anni durante l'età adulta.



Rosario Giuliano, Dirigente medico ginecologo Ospedale S.Elia - Caltanissetta

Studi clinici e ricerche bio-molecolari stanno appassionando medici e ricercatori di tutto il mondo sulle mutazione dei telomeri (componenti terminali dei cromosomi umani), prodotte dalle aggressioni ossidative alimentari, ambientali e iatrogene, con consequenziali cambiamenti fenotipici ed insorgenza di sofferenze organiche e funzionali di organi e apparati.

Nelle donne, a motivo della loro struttura fisica; della importante funzione riproduttiva alla quale, fisiologicamente sono deputate; del complesso sistema endocrino-ormonale, che influenza sensibilmente tutta la sfera fisiologica e comportamentale, le aggressioni ossido-riduttive sono ancor più evidenti, soprattutto se associate a stress psico-fisici provocati da uno stile di vita non idoneo e da turbamenti emotivi e personali, anche generati dal costante logorio della vita moderna.

Tutte sollecitazioni negative che, nel genere umano femminile, producono una violenta somatizzazione comportamentale e principalmente funzionale, proprio per le peculiarità di genere sopra esposte. Il delicato equilibrio del sistema immunitario, può così essere sconvolto, tanto da autorizzare macrofagi e linfociti T (trasformati in "poliziotti corrotti", come li definisce il prof. Alberto Mantovani nel suo libro "Bersaglio Mobile") ad aggredire le cellule di organi e apparati che, normalmente, difendono contro cellule nemiche e del tutto diverse. Compaiono in tal modo trasformazioni cellulari e tessutali metaplastiche, ossido-riduttive ed immuno indotte.

La natura preziosa alleata della donna

Per fortuna la natura è da sempre in grado di intervenire in soccorso, con le sue piante adattogene, immunomodulanti e antiossidanti.

Infatti, presso tutte le culture e medicine tradizionali, compresa quella di Ippocrate e Galeno (430 a.C.n.)

Donna, la natura si prende cura di te

troviamo l'utilizzo salutistico di piante adattogene, ovvero di quelle specie vegetali in grado di aumentare la resistenza organica contro stress endogeni ed esogeni, se assunte correttamente.

Il termine "adattogeno" fu coniato per la prima volta nel 1969 dal prof. N.V. Lazarev (medico e scienziato russo, docente presso l'Università di Medicina di Tyumen, in Siberia), per definire la capacità di alcune piante, fra le quali l'eleuterococo degli altopiani siberiani, di adattare l'organismo che le assume per nutrimento, alle nuove condizioni di vita e specifiche esigenze funzionali, al fine di contrastare l'insorgenza di situazioni incompatibili con lo stato di salute di genere. In definitiva la pianta adattogena sollecita e potenzia la più adeguata e mirata risposta fisiologica della donna, ogni volta che interviene una qualsiasi noxa che ne turbi l'equilibrio biologico.

Un vero supporto alla necessità femminile di ristabilire prontamente la sua omeostasi. Un pretoriano a fianco e a sostegno di tutte quelle funzioni organiche e ormonali che intervengono spontaneamente ogni qual volta l'organismo femminile si deve adattare a nuove condizioni di vita o deve correggere risposte biologiche improprie allo stress subito.

Esistono anche tantissime piante che proteggono, in maniera mirata, l'organismo femminile dalle aggressioni ossidative alle quali, sempre più frequentemente, è oggi assoggettato. A conferma, se mai fosse necessario ribadirlo, che la natura è da sempre, la prima alleata della donna a difesa il suo benessere.

La donna e la natura sono infatti accomunate da una missione indispensabile da proteggere: la capacità di riprodurre quel bene prezioso che si chiama "VITA".



IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA



