

# Ben esser onna<sup>®</sup>

Anno 3 - 2021/2

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



Periodico distribuito gratuitamente

# Sommario

## EDITORIALE

COVID: possibili rischi gravi anche per donne in gravidanza e bambini.....	2
Lo stile di vita è presupposto di benessere .....	3
La depressione nella neo-mamma.....	9
Come stanno le nostre ossa? .....	11
Terapia ormonale sostitutiva a che punto siamo?.....	14
Quando iniziare la prevenzione odontoiatrica? Meglio in gravidanza.....	16
Salvia officinalis.....	17
Lo sapevate? Screening prenatale: i passi per una gravidanza serena .....	18
L'atrofia vulvo-vaginale Perché, quando e come .....	19
Che cos'è la pertosse?.....	23
Il delicato periodo del puerperio.....	24
Irregolarità del ciclo mestruale.....	26

## 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](http://www.editeam.it) - [staff@editeam.it](mailto:staff@editeam.it)

**Progetto grafico**

EDITEAM Gruppo Editoriale

**Responsabile di Redazione**

Piercarlo Salari

**Segreteria di Redazione**

[info@editeam.it](mailto:info@editeam.it)

**Area commerciale e pubblicità**

[editoria@editeam.it](mailto: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 Ottobre 2021.

**Periodico in distribuzione gratuita e raccomandata dai ginecologi alle donne. La rivista è disponibile anche nei siti web: [www.aogoi.it/pianeta-donna-aogoi/](http://www.aogoi.it/pianeta-donna-aogoi/) - [www.editeam.it](http://www.editeam.it)**



# Editoriale

## Il vaccino anti-COVID in gravidanza

Non c'è alcuna controindicazione a fare il vaccino in gravidanza. Anzi le donne in gravidanza sarebbero da considerare dei soggetti "fragili" a cui il vaccino andrebbe offerto con priorità perché dai dati relativi alla seconda ondata emerge che le donne in gravidanza hanno, come già succede per altre infezioni respiratorie, un rischio maggiore di complicanze. Il primo chiarimento che va fatto è che nessun vaccino anti-COVID approvato ed utilizzato in Europa contiene il virus SARS-CoV2, altrimenti sarebbe controindicato in gravidanza.

Attualmente, in Italia le donne sotto i 60 anni hanno accesso solo ai vaccini contenenti mRNA (di Pfizer o di Moderna). Il problema dei vaccini a mRNA è data dalla difficoltà di fare arrivare questo piccolo frammento di RNA all'interno delle cellule umane; per fare in modo che questo RNA non sia riconosciuto come estraneo si devono utilizzare delle strategie. L'incorporazione nell'mRNA di nucleosidi modificati ne aumenta la stabilità e lo nasconde alla reazione della cellula, per questo i frammenti di mRNA che codifica l'intera proteina Spike sono inseriti all'interno di nano vescicole lipidiche. Così è possibile indurre da parte dell'organismo umano una risposta immunitaria contro la proteina Spike e quindi la produzione di anticorpi (IgM e IgG).

Mi fa piacere ricordare che questa metodica è stata messa a punto nel 1990 dalla dottoressa Katalin (Katy) Karikò la cui carriera è stata tutt'altro che facile e solo la sua tenacia e perseveranza le hanno consentito di riuscire a terminare gli studi su questo importante argomento.

Non vi è alcun motivo biologico che possa farci pensare che un vaccino a mRNA possa dare degli effetti negativi sul feto e ormai ci sono dati che indicano che le donne sottoposte al vaccino non hanno un rischio di complicanze legate al vaccino diverso dalla popolazione generale e che gli effetti collaterali sono gli stessi. Ora in Italia, grazie all'ultima Circolare del Ministero del 24 settembre 2021 che "raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, con vaccini a mRNA, alle donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre", esiste una posizione chiara ed ufficiale sul tema.

Gli anticorpi (IgG) prodotti dalla mamma passano la placenta e giungono al feto offrendogli una immunità passiva che finirà qualche mese dopo il parto e durerà di più se vi sarà l'allattamento materno in quanto gli anticorpi arriveranno al neonato attraverso il latte materno, così come avviene per tutte le altre malattie infettive.

Il vaccino è somministrabile in qualsiasi epoca della gravidanza, perché il vaccino non contiene virus, ma solo frammenti di mRNA. Non c'è un periodo migliore di un altro, ma c'è un unico dato di cui tener conto: la febbre, che può esserci tra gli effetti collaterali del vaccino. Se compare febbre in una donna nei primi tre mesi di gravidanza è molto importante trattarla subito, con banale paracetamolo. Ma questo vale sempre, anche in caso di influenza, poiché una temperatura elevata nei primi tre mesi può essere dannosa per l'embrione; e questo è un messaggio importante da far arrivare in generale.

Anche le mamme che allattano possono procedere alla vaccinazione senza dover interrompere l'allattamento poiché i frammenti di mRNA, che hanno una vita brevissima, come anche confermato da un recente studio, oltre a non passare attraverso la placenta, non passano neanche nel latte.

Il vaccino non modifica la capacità riproduttiva per cui non vi è alcun motivo di rimandare la ricerca di una gravidanza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo ha ribadito in un documento del 25 giugno 2021 "WHO does not recommend pregnancy testing prior to vaccination. WHO does not recommend delaying pregnancy or terminating pregnancy because of vaccination".

Le donne in gravidanza devono sottoporsi alla vaccinazione per due motivi: proteggere sé stesse e proteggere il proprio bambino. Problemi di salute materni possono portare a indurre un parto pretermine mettendo in serio pericolo il neonato. Rarissimamente inoltre il Coronavirus passa attraverso la placenta, ma se ciò avviene può mettere a rischio la salute del feto o del neonato.

Un'altra obiezione che spesso viene fatta è: ma il vaccino non è efficace a difenderci sempre all'infezione! È vero ma riesce a difenderci dalle complicanze gravi.

Cito un esempio semplice: se attraverso la strada con il semaforo verde sulle strisce pedonali è meno probabile che venga investita rispetto ad attraversare la strada di corsa con il semaforo rosso.

La gravidanza è un momento particolare, ogni scelta che viene fatta non è solo per sé ma anche per il bimbo ed è quindi normale avere delle indecisioni, farsi delle domande, ma è indispensabile raccogliere informazioni da persone esperte ed aggiornate

È compito di noi medici, ostetriche e tutti gli operatori sanitari, spiegare e far comprendere l'utilità del vaccino, solo in questo modo possiamo davvero dare un aiuto, fornire elementi utili per la decisione: il dialogo è essenziale.

Desidero fare un appello a tutte le donne in gravidanza: vaccinatevi! Il vaccino protegge sia la salute materna che quella del bambino. Gli anticorpi che vengono prodotti dalla mamma passeranno pure attraverso il latte e in questo modo si proteggerà anche il neonato in una fase in cui il suo organismo è ancora fragile e in cui non è ancora pronto ad affrontare infezioni come il COVID.

Buona lettura!

Elsa Viora, *Presidente AOGOI*



# COVID: possibili rischi gravi anche per donne in gravidanza e bambini

**Appello al Ministero della Salute di Neonatologi, Pediatri e Ginecologi per accelerare la vaccinazione delle donne in gravidanza ed in allattamento e bambini di età superiore ai 12 anni**

Milano, 30 agosto 2021 - Il COVID-19 rappresenta un grave problema di sanità pubblica e, da un punto di vista di medicina clinica, una malattia potenzialmente molto grave soprattutto per l'età avanzata ed alcune categorie di persone. Tuttavia, queste caratteristiche non devono e non possono far ignorare le manifestazioni del COVID-19 nelle **giovani donne in età fertile ed in età neonatale e pediatrica**. Benché chiaramente il problema rappresentato dal COVID-19 sia più grave in altre categorie di soggetti, l'eccessiva diffusione di informazioni spesso non da fonti ufficiali e di fake news, che osserviamo al momento, rischia di generare una percezione sbagliata del rischio e delle conseguenze per donne giovani e bambini.

Sono stati effettuati diversi studi di alta qualità in questi mesi e sappiamo ormai che:

- ◆ il COVID-19 può avere manifestazioni più gravi nelle donne in gravidanza che al di fuori della gravidanza;
- ◆ le gravidanze complicate dal COVID-19 esitano più spesso in un parto prematuro che può mettere seriamente a rischio la vita del piccolo e generare tutte le complicazioni tipiche della prematurità;
- ◆ il virus SARS-CoV-2 può trasmettersi, ancorché raramente, dalla madre al feto e causare rari casi di COVID-19 neonatale anche grave;
- ◆ il COVID-19 in età pediatrica può avere conseguenze gravi non solo in fase acuta, ma anche a distanza di settimane come la sindrome infiammatoria multi-sistemica (PIMS).

È necessario comprendere che, con l'aumentare della diffusione della vaccinazione in altre fasce di età, i

bambini più piccoli inizino a rappresentare una popolazione proporzionalmente più a rischio poiché suscettibile all'infezione da SARS-CoV-2, al contrario delle persone vaccinate. Non sono ancora a disposizione vaccini specificamente approvati per i bambini di età inferiore a 12 anni, ma gli studi disponibili dimostrano chiaramente come gli anticorpi prodotti nelle madri sottoposte a vaccinazione passino nel sangue fetale attraverso la placenta e poi nel latte materno proteggendo così neonati e lattanti. L'esperienza accumulata in questi mesi di campagna vaccinale, unita ai dati preclinici, mostra chiaramente come i **vaccini a mRNA siano assolutamente sicuri sia per le donne in gravidanza, sia per le donne che allattano**. In alcuni Centri di riferimento nel mondo (come a Parigi, in Israele, in Belgio, in Irlanda, negli USA) la vaccinazione in gravidanza viene offerta di routine. Non esistono controindicazioni diverse dal resto della popolazione alla vaccinazione.

Il vaccino non influisce sulla fertilità della donna, né vi è alcun motivo per rimandare una gravidanza.

Queste indicazioni sono fornite anche in Italia (vedi ultima Circolare del Ministero del 4 agosto. "La vaccinazione anti-SARS-CoV-2 non è controindicata in gravidanza"), oltre che da molte prestigiose Società scientifiche internazionali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo ha ribadito in un documento del 25 giugno 2021 "WHO does not recommend pregnancy testing prior to vaccination. WHO does not recommend delaying pregnancy or terminating pregnancy because of vaccination".

**La Società Italiana di Neonatologia (SIN), la Società Italiana di Pediatria**

**(SIP), la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), la Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), la Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI), la Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP), l'Associazione Ginecologi Territoriali (AGITE) e la Società Europea di Rianimazione Pediatrica e Neonatale (ESPNIC) fanno appello al Ministero della Salute e a tutte le istituzioni perché:**

- ◆ sia promossa il più possibile la vaccinazione delle donne in gravidanza ed in allattamento oltretutto dei bambini di età superiore ai 12 anni (e più piccoli quando vaccini dedicati saranno disponibili);
- ◆ si instauri un coordinamento centralizzato, come in altri Paesi Europei, per la vaccinazione di queste categorie al fine di evitare disparità a livello locale e regionale;
- ◆ l'informazione su questi temi sia veicolata in maniera scientificamente valida e con la adeguata competenza specialistica.

SIN Società Italiana di Neonatologia, *Presidente Prof. Fabio Mosca*

SIP Società Italiana di Pediatria, *Presidente Prof.ssa Annamaria Staiano*

SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, *Presidente Prof. Antonio Chiàntera*

AOGOI Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani, *Presidente Dott.ssa Elsa Viora*

AGUI Associazione Ginecologi Universitari Italiani, *Presidente Prof. Nicola Colacurci*

SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale, *Presidente Prof. Luca Ramenghi*

AGITE Associazione Ginecologi Territoriali, *Presidente Dott.ssa Valeria Dubini*

ESPNIC Società Europea di Rianimazione Pediatrica e Neonatale, *Presidente Prof. Daniele De Luca*

# Lo stile di vita è presupposto di benessere



In questi ultimi anni si parla molto di prevenzione e di stili di vita adeguati. La prevenzione necessita di esami (per esempio il pap-test e la mammografia) per identificare la malattia in una fase molto precoce, prima che si manifesti con dei sintomi. Ogni test ricerca una specifica malattia e ci impegna per un tempo molto limitato una volta all'anno o ogni 3-5 anni. Uno stile di vita appropriato, invece, interessa molte nostre abitudini quotidiane e quindi ci impegna tutti i giorni.

Le donne hanno un ruolo fondamentale nella prevenzione della salute in quanto è quasi sempre la figura che determina le scelte relative agli stili di vita e "si prende cura" della salute dell'intera famiglia.

Dall'alimentazione all'attività sportiva dei figli, ai controlli medici (visite, vaccini, terapie); se le scelte e le azioni attuate sono adeguate e corrette, esse sono uno strumento attivo di buone pratiche di prevenzione e di promozione della salute per tutti i componenti del nucleo familiare: bambini, adulti e spesso anche anziani.

È attraverso la donna che passa la salute della famiglia e di una

società, perciò investire sull'informazione alle donne significa investire sulla salute di una intera società. Ma non bisogna dimenticare che la donna deve occuparsi anche della propria salute! Se è vero che ogni età ha necessità di salute diversificate questo è ancora più vero nella donna, che nel corso della vita attraversa periodi complessi e delicati come la gravidanza e la menopausa. Un corretto stile di vita quindi deve essere caratterizzato da un'alimentazione equilibrata e da un'attività fisica adeguata e deve essere costante in tutte le varie fasi della vita.

## Attività fisica

L'attività fisica è necessaria in tutte le fasi della vita, dall'infanzia all'età adulta. Fino alla pubertà non ci sono grosse differenze fra ragazzi e ragazze per quanto riguarda la composizione corporea e la massa grassa.

Dopo la pubertà, con la produzione degli ormoni sessuali, estrogeni e progesterone nelle ragazze e testosterone nei ragazzi, inizia la differenziazione fra i due sessi. Gli estrogeni

determinano l'aumento dei depositi di grasso nelle ragazze e un aumento della crescita ossea, che fa sì che si sviluppino in altezza prima dei maschi. L'alimentazione in questa fase della vita deve essere equilibrata e prevedere carboidrati, proteine e grassi in percentuali adeguate. Una fase molto importante nella vita di una donna è la gravidanza. A differenza di quanto spesso si pensa, l'attività fisica in gravidanza procura importanti benefici sia per la futura madre sia per il feto. Infatti aumenta la capacità aerobica, la massa non grassa, e riduce la massa grassa.



L'attività fisica previene un eccessivo aumento di peso, l'insorgenza del mal di schiena e di complicanze quali il diabete gestazionale.

Anche in menopausa, periodo in cui aumenta la fisiologica diminuzione della massa ossea che passa da 1% a 2% all'anno, la migliore terapia è costituita da un'alimentazione ricca in calcio e un'attività fisica regolare.

Se non si ha tempo per svolgere un'attività sportiva, meglio se in squadra, è sufficiente adottare alcune abitudini salutari quotidiane quali salire e scendere le scale a piedi anziché prendere l'ascensore, usare la bicicletta, scendere una fermata prima e/o salire alla fermata successiva dall'autobus o dalla metropolitana per camminare almeno 15 minuti al giorno.

### Dieta equilibrata

Una dieta equilibrata è l'altro elemento essenziale nel determinare un adeguato stile di vita.

Il nostro corpo, per funzionare in modo ottimale, ha bisogno di una grande varietà di nutrienti.

Una corretta alimentazione deve fornirgli queste sostanze e tutta l'energia necessaria affinché l'organismo funzioni al meglio.

Senza i nutrienti essenziali (carboidrati, grassi, proteine, fibre, vitamine e minerali) e senza acqua, il nostro corpo rallenta rapidamente le proprie funzioni: è per questo che le diete che consigliano di eliminare alcuni gruppi di alimenti si rivelano inefficaci e, talvolta, perfino dannose.

Seguire un'alimentazione sana e completa, accompagnata da una regolare attività fisica, variare quanto più possibile piatti e ingredienti sono le regole base per garantire un apporto più equilibrato e vario di nutrienti.

È importante avere un'alimentazione variegata che comprenda



proteine animali e vegetali, cereali, verdura e frutta di stagione ad ogni pasto, variandone la quantità ed alternando verdure crude e cotte. È consigliabile introdurre un'adeguata quantità di liquidi, per esempio bere 2 litri di acqua al giorno, scegliendo tra quelle a maggior contenuto di calcio e minor apporto di sodio.

Non appena si parla di dieta, molte persone pensano subito a un tipo di alimentazione rigida e piena di regole e misure, che permetta di dimagrire. In realtà, una dieta è semplicemente l'insieme di ciò che si sceglie di mangiare e fa parte del proprio stile di vita. Il concetto di dieta equilibrata non ha nulla a che vedere con la fatica o il sacrificio, ma sottintende l'insieme di comportamenti alimentari adatti a mantenere il più possibile un buon stato di salute e a prevenire le malattie.

### Abitudini non salutari

Evitare abitudini non salutari quali il fumo e l'assunzione di alcol e droghe è fondamentale.

È importante che i giovani/le giovani comprendano l'utilità di non assumere sostanze che possono creare danni non solo immediati, ma per l'intera vita.

Un'assunzione eccessiva di alcol può avere conseguenze anche tragiche (incidenti stradali, coma etilico) e l'uso continuo può portare ad assuefazione con conseguenze sulla salute a lungo termine. Bere uno-due bicchieri di vino oppure una birra durante il pasto non comporta alcun rischio per la salute e permette di apprezzare ciò che si beve; al contrario l'uso smodato di alcol con una certa frequenza, espone solo agli effetti negativi.

Inoltre, il consumo di alcolici (così come l'assunzione di alcune tipologie di droghe o farmaci) può aumentare il rischio di contagio di una malattia sessualmente trasmessa oppure di una gravidanza non desiderata, infatti sotto l'effetto di queste sostanze le persone risultano meno attente a praticare sesso sicuro.

### Igiene intima

Altro aspetto importante è l'igiene intima, argomento spesso molto citato nella pubblicità ma è opportuno fare chiarezza su alcuni punti.

Non è necessario fare lavande vaginali: la vagina non è "sporca" e non necessita di lavaggi interni. L'utilizzo di lavande interne o contenenti farmaci può alterare l'ecosistema vaginale creando un ambiente favorevole alle infezioni o a disbiosi.

È invece indicato dedicare attenzione all'igiene intima quotidiana.

La zona intima va lavata nel modo corretto per diminuire il rischio di infezioni.

La giusta detersione va effettuata passando dalla vagina all'ano e non viceversa, per evitare di contagiare la zona vaginale con germi presenti nella zona anale.

È consigliabile lavarsi una volta al giorno, sempre dopo ogni rapporto sessuale e dopo la defecazione; è opportuno evitare saponi troppo aggressivi, che possono alterare il corretto equilibrio della flora batterica ed è altrettanto consigliato asciugarsi bene per evitare il ristagno di umidità.

Inoltre bisogna ricordarsi di lavarsi spesso le mani, sempre dopo essere andati in bagno.

È meglio preferire l'uso di biancheria di puro cotone in quanto questo tessuto naturale permette una corretta ossigenazione e limita il ristagno di secrezioni con conseguente ambiente favorevole alle infezioni vaginali. Le infezioni del tratto genitale sono una delle più frequenti ragioni per cui le donne programmano una visita ginecologica.

Nelle ultime decadi si è osservato un aumento delle infezioni genitali comprese quelle trasmesse per via sessuale. Una prima strategia è non alterare il microbiota vaginale: una microflora vaginale non fisiologica è associata a numerosi problemi ginecologici quali ad esempio le infezioni e le complicanze che ne possono derivare, in tutte le fasi della vita.

Un altro accorgimento importante è utilizzare il preservativo durante i rapporti sessuali di ogni tipo: vaginale, anale, orale.

Tutti questi punti sopraelencati devono essere considerati come "comportamenti virtuosi" da applicare regolarmente ogni giorno.

Già Ippocrate, vissuto in Grecia nel 460-377 avanti Cristo e considerato il padre della medicina, diceva che solo l'analisi dello stile di vita del malato può permettere di comprendere e sconfiggere la malattia da cui è affetto.

Adottare stili di vita adeguati è molto più impegnativo che prendere una medicina, ma permette davvero di ridurre l'insorgenza di malattie e migliorare la qualità della vita.

# 10 regole pratiche per il benessere intimo



1 Fare attività fisica regolare, se possibile fare attività sportiva almeno due volte alla settimana

2 Avere un'alimentazione varia ed equilibrata, ricca in fibre per favorire il transito intestinale

3 Evitare indumenti eccessivamente stretti e aderenti ed indossare biancheria intima in tessuti naturali, preferibilmente di cotone

4 Limitare l'utilizzo dei salvaslip, perché creano un ambiente caldo-umido ideale per lo sviluppo dei germi

5 Durante le mestruazioni cambiare spesso l'assorbente, soprattutto se interno. Preferire l'utilizzo di assorbenti in cotone che evitano irritazioni

6 Utilizzare il condom durante i rapporti, in particolare se occasionali



7 Lavare le zone intime nel modo corretto ed usare solo il proprio asciugamano personale. Lavarsi sempre le mani dopo che si è andate in bagno

8 Nei bagni pubblici non appoggiarsi alla tavoletta senza protezioni

9 Non trascurare sintomi anche leggeri, quali bruciore, prurito e perdite maleodoranti: consultare il medico di fiducia

10 Non utilizzare medicine che sono state risolutive per sintomi analoghi dell'amica, sorella, ecc.: ognuna di noi è unica!

# La depressione nella neo-mamma

**Claudio Mencacci**

Centro Depressione Donna,  
Ospedale Fatebenefratelli, Milano

La depressione è una malattia molto diffusa che, nel corso dell'esistenza, colpisce almeno una volta, una persona su cinque. Si tratta di un'alterazione dell'umore, caratterizzata da tristezza di diversa gravità, senso di solitudine, mancanza di speranza, contrarietà, sensi di colpa e dubbi di ogni genere. Il post-partum è un'epoca meritevole di attenzione in quanto particolarmente soggetta allo sviluppo di sintomi depressivi, che possono non solo compromettere il benessere della donna, ma anche lo sviluppo del suo bambino. Eppure viene spontaneo chiedersi perché un momento di gioia, come quello di una nuova nascita,

possa favorire la comparsa di disturbi depressivi. In realtà, sempre più spesso si parla oggi di disturbi depressivi in gravidanza e nel puerperio e di donne sempre più fragili che faticano ad affrontare la loro maternità. Alcune donne in questo periodo della loro vita, infatti, incontrano difficoltà ad accettare il proprio stato di madre, provano sentimenti contrastanti di felicità ma anche di paura e di preoccupazione per ciò che le attende. Queste reazioni sono in realtà condivise da molte donne, ma non vengono espresse nel timore di sentirsi diverse o giudicate inadeguate. Tali sentimenti di inadeguatezza e disistima possono già celare una sintomatologia depressiva che, se adeguatamente riconosciuta e curata, non rischierà di evolversi in un quadro di maggiore gravità.

## Il duplice volto

Le forme più comuni di depressione dopo il parto sono due: il "maternity blues" e la depressione puerperale. Il "maternity blues" è la più comune. La sua frequenza è particolarmente elevata e nelle diverse casistiche dal 25 all'85% di tutte le donne che hanno partorito prova una certa instabilità emotiva nelle prime due settimane dopo il parto. Si manifesta con facilità al pianto, che ne costituisce il sintomo centrale, labilità emotiva, ansia, irritabilità, cefalea, calo di forze, stanchezza, diminuzione della capacità di concentrazione, fino ad un leggero stato confusionale. Il quadro clinico si evidenzia generalmente nei primi 3-4 giorni dopo il parto e ha una durata di circa una settimana, entro la quale si risolve spontaneamente. In alcune donne il



"maternity blues" continua, diventa più grave compromettendo le capacità della madre di prendersi cura di sé e del proprio bambino. La depressione puerperale tende, invece, a comparire, generalmente, nelle 3-4 settimane successive al parto.

## MATERNITY BLUES

- Ne soffre il 70-80% delle puerpere.
- Si manifesta nei primi giorni dopo il parto: massima incidenza nella prima settimana.
- Risoluzione spontanea e completa entro 2-4 settimane.
- È caratterizzata da: facilità al pianto, labilità emotiva, malinconia, ansia, affaticamento, difficoltà di concentrazione, insonnia, cefalea, tristezza, sensazione di solitudine.
- Generalmente non ha conseguenze negative sulla madre e sul rapporto madre-neonato.
- Richiede solo sostegno "empatico".

## PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER LO SVILUPPO DELLA DEPRESSIONE NEL PUERPERIO

- Pregressi episodi depressivi.
- Conflittualità intra-familiari.
- Carico di lavoro eccessivo.
- Scarso supporto dal partner nella gestione familiare.
- Isolamento sociale, solitudine.
- Pregressi maltrattamenti, abusi, molestie.
- Malattie gravi o lutti in gravidanza.
- Problemi clinici del neonato.

## Alla ricerca delle possibili cause

Un ruolo importante nel favorire la depressione nel puerperio ha avuto il cambiamento della famiglia di oggi rispetto al passato, così come il fatto che molte donne, quando tornano a casa, si scontrano con una realtà differente da quella proposta dalla società, che vede nell'essere mamma solo gioia e piacere. Sono poi donne,

e coppie a volte, senza il concreto appoggio delle famiglie d'origine, per motivi di lavoro o per scelte coniugali, che si trovano sole a gestire un carico di lavoro ed emotivo molto grande. Per non parlare poi di altri fattori stressanti e di eventi quali il maltrattamento in famiglia e a volte la violenza (abusi, molestie), che gravano fortemente sul carico di disabilità femminile. Va ricordato, inoltre, che tendenzialmente le donne hanno un rischio molto più alto di ansia e depressione durante tutto l'arco della vita.

### Il ruolo della famiglia

Il partner e i familiari dovrebbero accompagnare la donna in tutta la preparazione alla gravidanza, partecipando quando possibile ai corsi di accompagnamento alla nascita. In ogni caso è indispensabile che sia coinvolto e sensibilizzato alla prevenzione anche il medico di medicina generale. I familiari quando osservano un'eccessiva emotività o una seria difficoltà della donna a prendersi cura di sé e del proprio bambino, dovrebbero accompagnarla dal medico e aiutarla ad esprimere la propria sofferenza. Fondamentale è prestare aiuto fisico e mantenere un atteggiamento di supporto e mai giudicante o critico. Si può così evitare il progredire di una condizione che può determinare conseguenze impegnative, non solo per la salute psichica della neomamma, ma anche per la qualità della relazione e del processo di attaccamento con il proprio bambino.

### Come affrontare la depressione

Le figure terapeutiche deputate alla diagnosi e alla cura di disturbi psichiatrici nella gravidanza e nel puerperio, sono il medico specialista in psichiatria coadiuvato dallo psicologo clinico. Le figure professionali in ambito sanitario sono, durante il periodo della gravidanza, i medici specialisti in ostetricia e ginecologia e nel puerperio, i medici specialisti in neonatologia e pediatria. A loro si affiancano figure professionali a stretto contatto con le gestanti e puerpere quali le ostetriche e le puericultrici. La depressione dopo il parto richiede un approccio personalizzato, nel quale la scelta di eventuali farmaci deve essere opportunamente valutata dal medico (in considerazione del rapporto rischio-costo/beneficio, se si pensa per esempio al fatto che la maggior parte dei principi attivi passano nel latte materno) e non rappresenta in ogni caso l'unica strategia. È opportuno segnalare un particolare grasso polinsaturo omega-3, denominato con la sigla DHA (acido docosaesaenoico), che, oltre ad essere consigliato quale supplementazione nel corso della gravidanza, svolge anche un'azione favorevole a livello cerebrale. Alcuni dati scientifici suggeriscono una correlazione tra basso apporto dietetico di DHA e maggior frequenza di depressione nel puerperio. Il DHA, di cui è ricco l'olio di pesce, è infatti un componente

### IL RICONOSCIMENTO DELLA DEPRESSIONE DOPO IL PARTO

- La depressione nel puerperio è una condizione più frequente di quanto si creda.
- È fondamentale il suo riconoscimento precoce in quanto se non curata tempestivamente questa forma depressiva può dare luogo a conseguenze negative anche sul bambino.
- La recente istituzione di Centri specializzati ha consentito un notevole miglioramento e soprattutto la personalizzazione dell'assistenza alla neo-mamma.

della membrana delle cellule, in particolare di quelle nervose. Le sue indicazioni di impiego sono tra le più variegate, in considerazione del suo effetto protettivo per il cuore e i vasi sanguigni, ma riveste particolare rilevanza sia nella neo-mamma, che ne ha elevato bisogno sin dal momento del concepimento fino al completamento dell'allattamento al seno, sia nel bambino (in particolare nella vita intrauterina e nei primi due anni, quando si completa la formazione dei tessuti nervosi).

### La prevenzione

La prevenzione è sempre la migliore strategia e deve svilupparsi attraverso:

- Incontri di sensibilizzazione alla depressione in gravidanza e puerperio rivolti ai colleghi ginecologi, alle ostetriche, ai pediatri di famiglia, alle infermiere pediatriche ed agli operatori dei consultori familiari.
- Progetti di formazione sulla depressione in gravidanza e puerperio che coinvolgano le suddette figure sanitarie attraverso incontri formativi e corsi specifici per la corretta diagnosi e trattamento.
- Corsi pre-parto per sensibilizzare le donne in gravidanza e i partner delle stesse al riconoscimento di eventuali sintomi precoci di una patologia affettiva o di ansia nel puerperio.

### DEPRESSIONE PUERPERALE

- Ne soffre il 10-12% delle puerpere.
- Si manifesta prevalentemente nel primo trimestre dopo il parto, in genere entro il primo mese, raramente dopo 6-12 mesi.
- È caratterizzata dalla presenza quotidiana, per almeno 2 settimane, di alterazioni del tono dell'umore (irrequietezza o depressione) associati a 5 o più dei seguenti sintomi: tristezza, perdita di interesse e piacere per quello che si fa, disturbi del sonno, rallentamento psicomotorio, affaticamento, eccesso di senso di colpa e di autosvalutazione, sensazione di inadeguatezza per il nuovo ruolo di madre, pensieri di morte, riduzione della memoria e della capacità di concentrazione, ansia, aumento significativo o perdita di peso significativa.
- Persiste per alcuni mesi se non trattata.
- Richiede, solitamente, un intervento psicosociale integrato.



Come stanno le nostre ossa?

*L'osteoporosi colpisce circa 5 milioni di persone in Italia, secondo il Ministero della Salute ne soffre il 23% delle donne oltre i 40 anni e il 14% degli uomini con più di 60 anni. Eppure la prevenzione è possibile, a partire dall'infanzia, ma non solo.*

Non si vede, eppure c'è. Non è un indovinello, è quello che capita a molte persone che scoprono di soffrire di osteoporosi solo a seguito di una frattura ossea. Spesso, infatti, l'osteoporosi non dà segnali della sua comparsa, ma progredisce silenziosamente, rendendo le ossa più fragili. Le fratture più comuni che si verificano per questo motivo sono quelle del polso, delle vertebre o del femore, particolarmente grave se consideriamo che solo il 30-40% dei soggetti riesce a guarire completamente.

#### Perché succede?

Siamo abituati a pensare alle ossa come a un qualcosa di rigido e stabile nel tempo, ma in realtà il tessuto che forma le ossa è soggetto a un continuo processo di rimodellamento. Nei primi anni di età, viene formato più osso di quanto non venga demolito, perché lo scheletro sta ancora crescendo e consolidandosi. Dopo i 25-30 anni, poi, i processi di demolizione tendono a prevalere su quelli di formazione di nuovo osso. Se l'organismo non è in grado di mantenere un livello adeguato di formazione ossea, queste diventano sempre più fragili, dando origine all'osteoporosi.

#### Come aiutare l'organismo a mantenere le ossa sane?

La buona notizia è che prevenire la perdita di densità ossea è più facile che ripristinarla una volta perduta. Non è mai troppo tardi, infatti, per iniziare a prendersi cura delle proprie ossa, anche se, bisogna dirlo, la prevenzione più importante si fa durante l'infanzia e l'adolescenza, cioè quel periodo in cui lo scheletro si sta ancora sviluppando. Importantissimo quindi non far mancare già dalla più tenera età un'alimentazione ricca di calcio, il micronutriente più importante nella prevenzione dell'osteoporosi. Si crede, erroneamente, che l'assunzione di calcio sia legata al latte, in realtà sono molti gli alimenti che lo contengono. Yogurt, formaggi, ma anche pesce azzurro, polpo o calamari, molte verdure verdi come i broccoli, i carciofi e gli spinaci, la frutta secca, i legumi e anche la classica spremuta d'arancia: sono davvero molte le possibilità di introdurre il calcio nella nostra dieta.

Bere molta acqua e limitare il consumo di sale (che aumenta l'eliminazione del calcio con l'urina) completano la ricetta per una dieta che preservi la salute delle ossa. L'alimentazione non è l'unico fattore su cui possiamo agire: un ruolo importante lo gioca anche l'attività fisica, che aiuta lo scheletro a funzionare meglio. Se fatta all'aperto, inoltre, l'attività fisica ha un altro beneficio: rifornire il corpo di Vitamina D, essenziale per i processi di rimodellamento osseo e che viene prodotta dalle cellule della nostra pelle grazie ai raggi ultravioletti.

#### E quando la prevenzione non basta?

Nei casi di osteoporosi conclamata, è importante prevenire le fratture. Ridurre eventuali ostacoli presenti in casa e che possano far inciampare, ad esempio, oppure affidarsi a un fisioterapista per fare esercizi di rafforzamento, sono piccoli accorgimenti che possono essere essenziali, per evitare incidenti. Esistono inoltre diverse terapie che aiutano a tenere sotto controllo l'osteoporosi, sia integrando la dieta per mantenere un normale metabolismo osseo, sia agendo direttamente sulla densità delle ossa attraverso farmaci tradizionali (i più famosi sono i bifosfonati), terapie ormonali, con estrogeni o con analoghi sintetici dell'ormone paratiroideo, o anticorpi monoclonali. Per tutte queste terapie, è sempre molto importante la corretta aderenza terapeutica, cioè assumere regolarmente la terapia come prescritto dal medico, anche se si ha l'impressione di stare meglio.

#### Teva Italia

Teva, con 120 anni di esperienza, è una delle principali aziende farmaceutiche mondiali, leader nei farmaci equivalenti, in grado di offrire ogni giorno soluzioni di cura di alta qualità a circa 200 milioni di pazienti in più di 60 Paesi. Teva, in Italia da oltre 25 anni, attraverso i suoi farmaci equivalenti e i suoi farmaci specializzati, fornisce risposte mirate in tutte le aree terapeutiche. Teva da sempre è impegnata nella ricerca di terapie innovative per rispondere ai bisogni di cura, stringendo sinergie con il mondo scientifico e lavorando a fianco delle associazioni di pazienti per rendere accessibili le nuove terapie al maggior numero di persone.

# Terapia ormonale sostitutiva a che punto siamo?



Per "terapia ormonale sostitutiva", o "Tos", si intende una terapia mirata a compensare la carenza di uno o più ormoni somministrandoli direttamente all'organismo nel quantitativo necessario per ripristinare il loro corretto equilibrio: un esempio sotto gli occhi di tutti è rappresentato dalla levotiroxina (o T4), che viene impiegata in caso di ipotiroidismo. In ambito ginecologico l'utilizzo della Tos più noto è per il tratta-

mento di alcuni disturbi della menopausa: la perdita della funzione ovarica, che caratterizza questo periodo della vita femminile, infatti, determina un cambiamento dell'intero profilo ormonale a cui si accompagnano manifestazioni di carattere sia fisico e neurovegetativo (vampate, aumento della frequenza cardiaca, sudorazione, insonnia, secchezza vaginale e riduzione della massa ossea) sia psicoaffettivo (depressione, irrita-

bilità, ansia, instabilità dell'umore, riduzione del desiderio sessuale, difficoltà di concentrazione). Analoga considerazione vale per la menopausa precoce (ossia prima dei 40 anni), più correttamente denominata insufficienza ovarica prematura, che interessa circa l'1% delle donne, ed è spesso dovuta a particolari condizioni, come per esempio asportazione chirurgica delle ovaie e terapie che sopprimono l'attività di queste ultime

## LA COMPLESSA FENOMENOLOGIA DELLA MENOPAUSA

Va precisato che la menopausa non è una malattia ma un momento fisiologico della vita della donna, a cui corrisponde il termine della sua fertilità. In genere si verifica tra i 45 e i 55 anni di età, ma può subentrare anche più precocemente.

L'elemento caratterizzante la menopausa è il calo degli estrogeni, che promuove un aumento del rischio di malattie cardiovascolari (infarto cardiaco, ictus cerebrale, ipertensione) e osteoarticolari, in particolare l'osteoporosi. Fino alla menopausa, infatti, gli estrogeni svolgono nelle donne una funzione protettiva nei confronti di queste patologie, ma la loro riduzione determina importanti cambiamenti nell'organismo, tra i quali va ricordato anche l'aumento del peso corporeo, favorito dal rallentamento del metabolismo, dall'aumento dell'appetito e da una redistribuzione del grasso corporeo.

(farmaci, radioterapia). Così come la menopausa non è di per sé una malattia, allo stesso modo la Tos va considerata un trattamento che deve essere attentamente valutato dal ginecologo, sulla base delle condizioni cliniche e degli obiettivi da raggiungere, e naturalmente condiviso con la donna.

### Breve excursus storico

Per un corretto inquadramento attuale della Tos può essere utile ripercorrere la sua storia. In ambito ginecologico essa acquistò notevole rilevanza alla fine degli anni 90, quando fu proposta per affrontare i disturbi associati alla menopausa. Registrò tuttavia un drammatico calo di popolarità a causa di uno studio americano, nel luglio 2002, e dell'allarme della FDA americana (l'ente governativo che regola i farmaci, corrispondente alla nostra AIFA) relativamente a un possibile aumento del rischio di cancro al seno e di malattie cardiovascolari. Come però accade spesso in Medicina, la raccolta dei dati di nuovi studi portò a rivalutare l'utilizzo della Tos: "Per la maggior parte delle donne, iniziando la Tos in un periodo vicino alla menopausa, i benefici sono superiori ai rischi, e non soltanto per il sollievo dalle vampate, dalle sudorazioni notturne o dalla secchezza vaginale, ma anche considerando la riduzione dei rischi di malattie cardiache o di fratture ossee" si legge in un articolo pubblicato a distanza di dieci anni, nella quale si afferma anche a chiare lettere che "l'obesità, l'abuso d'alcol la mancanza di attività fisica conferiscono in termini assoluti un rischio maggiore di cancro della mammella rispetto alla Tos". In altre parole, si è chiarito che non era giustificato

demonizzare la Tos, ma al contrario era indispensabile, oltre alla scelta e all'impiego ragionato dei principi attivi, verificare l'indicazione e i possibili effetti indesiderati nella singola donna. La letteratura scientifica ha inoltre prodotto ulteriori dimostrazioni dei benefici della Tos anche al di fuori della sfera ginecologica, per esempio in termini di azione protettiva sull'artrosi del ginocchio e sullo sviluppo del carcinoma del colon-retto.

### Attenzione anche allo stile di vita

Come già accennato, la Tos deve essere prescritta su base personalizzata e naturalmente seguita nel tempo, in modo da ottimizzare i suoi benefici. Altrettanto importante, in ogni caso, è che la donna, oltre a rispettare le buone norme igieniche, si attenga a un corretto stile di vita: il movimento, una dieta equilibrata, la riduzione/abolizione di alcol e fumo e un'adeguata assunzione di calcio e vitamina D rimangono infatti le premesse irrinunciabili per mantenere in buona salute l'apparato cardiovascolare e quello osteoscheletrico e trarre il massimo vantaggio dalla Tos.

### Considerazioni conclusive

In definitiva va sottolineato che, come qualsiasi trattamento farmacologico, la Tos è di pertinenza medica, va impostata sulla base di necessità e obiettivi specifici, e deve essere inserita in un contesto di approccio ragionato ai disturbi della menopausa. La ricerca ha messo a punto ormoni chimicamente e biologicamente identici a quelli prodotti fisiologicamente

## ORMONI E FORMULAZIONI

In ambito ginecologico la Tos si avvale per antonomasia di estrogeni e progesterone, disponibili in varie formulazioni, scelte in base al parere del ginecologo e alle preferenze della donna (pillole, creme, anello vaginale, cerotti transdermici), e viene impiegata per contrastare molti dei sintomi e/o delle problematiche derivati dallo stato menopausale. Va inoltre precisato che in alcune donne può emergere una carenza di androgeni, che si ripercuote sulla funzione e sul desiderio sessuale, si può valutare l'assunzione di questi ormoni maschili deficitari: in questi casi può essere impiegato il deidroepiandrosterone (DHEA), un pro-ormone con azione estro-androgenica, per via vaginale. Il ricorso alla Tos deve essere valutato caso per caso dal ginecologo, in quanto il rapporto rischio/beneficio è diverso da una donna all'altra.

dall'organismo femminile, che consentono di ottenere in maniera controllata e prevedibile gli effetti desiderati e al tempo stesso garantiscono sicurezza di impiego e tollerabilità, due requisiti oggi irrinunciabili e al tempo stesso possibili.



# Quando iniziare la prevenzione odontoiatrica? Meglio in gravidanza



## SALVIA OFFICINALIS

### Carlo Ghirlanda

Segretario Culturale Nazionale ANDI  
(Associazione Nazionale Dentisti Italiani)

La prevenzione odontoiatrica nel bambino dovrebbe prendere avvio in gravidanza. Essa rappresenta un momento delicato per lo stato di salute della bocca: nella donna l'aumento del livello di alcuni ormoni (progesterone ed estradiolo) promuove la crescita batterica nel cavo orale e facilita l'insorgenza di carie e infiammazioni gengivali (gengiviti, malattia parodontale), ulteriormente favorite da possibili episodi di vomito o rigurgito acido, dalle modificazioni della qualità e quantità di saliva e dalla frequente tendenza a mangiare fuori pasto. Da qui l'importanza di un'igiene orale ancora più scrupolosa in gravidanza che, come emerge dalla letteratura scientifica, è determinante non soltanto per il benessere della gestante ma anche per la salute della bocca del nascituro. Durante la gravidanza, dato che la formazione delle gemme dei denti da latte inizia alla sesta settimana di vita intrauterina e quella dei denti permanenti al terzo mese, va posta molta attenzione nell'assunzione di alcuni farmaci, quali le tetracicline, che possono portare a colorazioni del dente e incompleta formazione dello smalto. Un utile riferimento per la protezione della salute oro-dentale del nascituro sono le Linee Guida sulla "Prevenzione orale in epoca perinatale" pubblicate dall'American Academy of Pediatric Dentistry, che evidenziano due importanti obiettivi:

1) Diminuire la carica batterica salivare della mamma, sia intervenendo per tempo nell'eliminare tutte le patologie odontoiatriche presenti, sia adottando tutti i presidi di mantenimento di una corretta igiene orale quotidiana.

2) Evitare la precoce colonizzazione del cavo orale da parte di batteri cariogeni per salvaguardare la salute delle gengive e dei denti. Per la prevenzione della carie nella madre e nel nascituro non sembra utile, invece, la supplementazione di fluoro in gravidanza, come affermano le "Linee Guida per la prevenzione della carie nei bambini (0-12 anni)" emanate dalla Società Italiana di Odontoiatria Infantile (S.I.O.I., 2008).

Per quanto riguarda il neonato va innanzitutto ricordato che l'allattamento al seno, per quanto moderata, svolge pur sempre un'azione protettiva e anticarie, e dovrebbe pertanto essere incentivato e sostenuto. Il periodo più importante è compreso tra i 3 e i 30 mesi di vita, quando hanno luogo la comparsa dei primi dentini e la formazione della flora batterica del cavo orale. La composizione di quest'ultima, infatti, potrà essere fortemente condizionata dallo stato di salute odontoiatrica della madre e dalle precauzioni poste nell'evitare o ridurre il contatto batterico salivare madre-figlio (per esempio quando la mamma assaggia il cibo del bambino utilizzando lo stesso cucchiaino o forchetta che poi userà per introdurlo nella bocca del piccolo). Per questa ragione, in presenza di patologie attive nella bocca della mamma, sarà opportuno l'impiego di posate differenti - una per il solo assaggio, l'altra per porgere il cibo al bambino - e sarà altrettanto a lei sconsigliata la pratica di "sciaccare" il succhiotto nella propria bocca. Durante lo svezzamento è bene pulire delicatamente le gengive del bambino con una piccola garza, al fine di asportare eventuali residui alimentari e promuovere confidenza con questa semplice manovra anticipatoria del futuro utilizzo dello spazzolino, di cui i genitori stessi dovranno dare buon esempio.

Il nome **Salvia** fu attribuito da Plinio alla comune *Salvia officinalis*: deriva dal latino *salvus*, che significa "in buona salute" ed allude alle numerose virtù curative di questa specie. I Romani, infatti, la ritenevano una pianta sacra: si riferivano ad essa come *Salvia salvatrix*. L'uso era così comune, che inventarono un verbo apposito per descriverlo: *salviare*. Nel sud della Francia si dice che "Chi ha della salvia nel suo giardino, non ha bisogno del medico".

La **salvia** appartiene alla famiglia delle Lamiaceae ed è ricchissima di principi attivi:

- olio essenziale (tuione, canfora, cineolo, limonene, etc.)
- tannini delle Lamiaceae
- acidi fenolici (acido rosmarinico, caffeico, etc)
- steroli come  $\beta$ -sitosterolo e stigmasterolo
- mono- e diterpeni
- flavonoidi

Per droga di una pianta si intende la pianta intera o la parte contenente la massima concentrazione di principi attivi utilizzata a scopo terapeutico. Per quanto riguarda la *Salvia officinalis*, la droga è costituita dalla parte aerea fresca.

La salvia gode fin dall'antichità fama di panacea per le numerose attività terapeutiche.

Le si riconosce indubbiamente un'azione **antispasmodica** utile in caso di intestino irritabile, spasmi all'apparato digerente o contro i dolori mestruali legata alla presenza dell'olio essenziale e dei flavonoidi. Preparati a base di salvia sarebbero in grado di manifestare una reale efficacia nel regolarizzare il flusso mestruale e calmarne le reazioni dolorose.

La sua azione è molto nota anche nei disturbi della menopausa. Le viene infatti riconosciuta un'azione **simil-estrogenica** utile nella gestione delle vampate di calore e dell'eccessiva sudorazione.

#### Note bibliografiche

E. Campanini, Dizionario di fitoterapia e piante medicinali, Tecniche Nuove, p. 699-704.

B. Brigo, L'uomo, la fitoterapia, la gemmoterapia, Tecniche Nuove, p. 246-247.

R. Benigni, C. Capra, P.E. Cattorini, Piante Medicinali-Chimica, Farmacologia e Terapia II vol., Invernì & della Beffa, p. 1418.

1. Teuscher E. et al., op. cit., p. 446B.

Alla pianta è infatti riconosciuta un'importante azione **antisudorale** e si ritiene che tale proprietà, dovuta all'azione centrale di cui è dotato il suo olio essenziale, debba essere considerata come l'effetto migliore e predominante della pianta. È stata segnalata una riduzione della traspirazione del 18-52% in soggetti sani che avevano assunto una preparazione a base di piante fresche<sup>1</sup>. L'azione si manifesta dopo alcune ore e può durare alcuni giorni ed è stata osservata impiegando i prodotti dell'estrazione idroalcolica della droga (estratto, tintura), mentre i prodotti dell'estrazione acquosa, i quali contengono solo quantità minime di olio essenziale, sarebbero molto meno attivi.

Gli estratti di salvia sono considerati degli efficaci **antiossidanti** grazie alla presenza dei fenoli e dei flavonoidi che sono in grado di neutralizzare i radicali liberi e di inibire la degenerazione cellulare.

L'antica usanza di somministrarla alle persone affaticate, sia fisicamente che intellettualmente, al fine di migliorare le prestazioni intellettuali e la ripresa della forma fisica, trova una conferma nei recenti studi che segnalano l'interessante azione dimostrata dalla pianta nel migliorare i processi mnemonici e nel contrastare il deterioramento che caratterizza il morbo di Alzheimer.

La pianta trova impiego in qualità di **amaro tonico** anche nel trattamento sintomatico di turbe digestive quali senso di pesantezza epigastrico, lentezza digestiva, meteorismo e flatulenza.

Come molte piante ricche in oli essenziali manifesta **azione balsamica** e sarebbe in grado di contenere l'eccessiva formazione di catarro nelle forme bronchiali.

Le foglie di salvia sono impiegate come **astringenti e antisettiche** in gargarismi e collutori nelle infiammazioni del cavo orale e nelle emorragie gengivali o per la gestione del dolore dovuto a faringiti di origine virale.

L'impiego alle dosi usuali nelle posologie indicate non comporta fenomeni di tossicità acuta e cronica.

# Lo sapevate?

## Screening prenatale: i passi per una gravidenza 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.

Tale tecnologia è tra quelle raccomandate nelle Linee Guida Ministeriali del 9 marzo 2021 intitolate "Screening del DNA fetale non invasivo (NIPT) in sanità pubblica".

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

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

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

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

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

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

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

### Screening della Preeclampsia

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

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

### Come è possibile ridurre il rischio di preeclampsia?

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

### Quando devo sottopormi allo screening della preeclampsia?

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

### Come viene eseguito lo screening della preeclampsia?

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

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

### Cosa indicano i risultati dello screening della preeclampsia?

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

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

### Qual è la causa?

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

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

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

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

Lo screening della preeclampsia vi fa sapere se la vostra è una gravidanza a rischio di sviluppo della preeclampsia. Prima ne venite a conoscenza, più velocemente potrete iniziare il trattamento per ritardare o ridurre il rischio di progressione della patologia.



# L'ATROFIA VULVO-VAGINALE PERCHÉ, QUANDO E COME

In Italia quasi una donna su due nel periodo compreso tra la peri-menopausa e la post-menopausa soffre di atrofia vulvo-vaginale, che dà luogo a conseguenze sia funzionali sia soprattutto psicologiche (disagio e calo del desiderio). Purtroppo questa problematica, che si inserisce nel contesto della sindrome genito-urinaria della menopausa (GSM) e sta registrando un continuo aumento, viene spesso sottaciuta dalla donna: non solo al partner, ma anche al ginecologo, che dovrebbe essere preventivamente informato al fine di intraprendere con tempestività i provvedimenti più idonei.

### Le cause

Il declino degli estrogeni, che caratterizza il periodo menopausale, determina un assottigliamento dei tessuti vaginali che si accompagna a una serie di alterazioni locali associate a secchezza, bruciore, dolore e difficoltà nei rapporti sessuali. Anche se la maggiore frequenza si registra in epoca post-menopausale, con l'interessamento di circa tre donne su quattro, di fatto si verificano casi in cui i disturbi insorgono più precocemente: malattie endocrine, esiti di tumori della mammella, chemio- e radioterapia sono infatti condizioni in grado di promuovere l'atrofia vulvo-vaginale.

### Le manifestazioni della sindrome genito-urinaria

Sintomi vaginali	Sintomi urinari
Irritazione	Aumento della frequenza delle minzioni
Brucciore	Difficoltà a urinare (disuria)
Prurito	Incontinenza urinaria
Secchezza	Necessità di alzarsi di notte per urinare (nicturia)
Dolore ai rapporti sessuali (dispareunia)	Necessità impellente di urinare (urgenza)
Perdite maleodoranti	
Infiammazione	

Publiredazionale

### Un cambiamento di prospettiva

L'inquadramento dell'atrofia vulvo-vaginale è cambiato nel corso degli anni. In passato, infatti, l'attenzione era focalizzata essenzialmente sull'area vaginale, come dimostra il largo utilizzo di un altro termine, "vaginite atrofica", per denotare questa condizione. Oggi, invece, pur rimanendo sempre valide tutte queste denominazioni, l'approccio è molto più ampio, in quanto comprende tutti gli organi e tessuti influenzati dalla carenza ormonale, includendo il distretto urinario: ecco perché si parla della sopraccitata GSM o sindrome genito-urinaria della menopausa, ossia di uno scenario caratterizzato da un ventaglio di disturbi - tra cui, per esempio, l'aumento della frequenza urinaria - che possono essere diversamente associati e variabili da una donna all'altra.

### Dal counseling alla strategia di approccio

Come già accennato, spesso la donna prova imbarazzo a parlare di questi disturbi, ma un impegno altrettanto importante spetta al ginecologo che, oltre a porre alle proprie pazienti opportune domande per stimolarle a riportare eventuali disturbi, dovrebbe spiegare loro che il declino degli estrogeni è un evento che, per quanto fisiologico, merita un approfondimento diagnostico e non deve essere affrontato con passiva superficialità. Un attento inquadramento è fondamentale per la successiva scelta terapeutica, che dipende non soltanto dalla gravità dei sintomi e dalle condizioni mediche (per esempio presenza di altre malattie concomitanti, trattamenti già in corso, eventuali controindicazioni da tenere presente) ma anche dalle preferenze della singola donna. Idealmente le terapie disponibili possono essere suddivise in tre macrocategorie: ormonali (impiegati di solito nelle forme ingravescenti e in assenza di controindicazioni), non ormonali, distinti in locali e sistemici (per esempio probiotici, fito-estrogeni, complessi vitaminici, acido ialuronico) e fisiche (radiofrequenza e laser).

## Lubrificanti e idratanti: quale differenza?

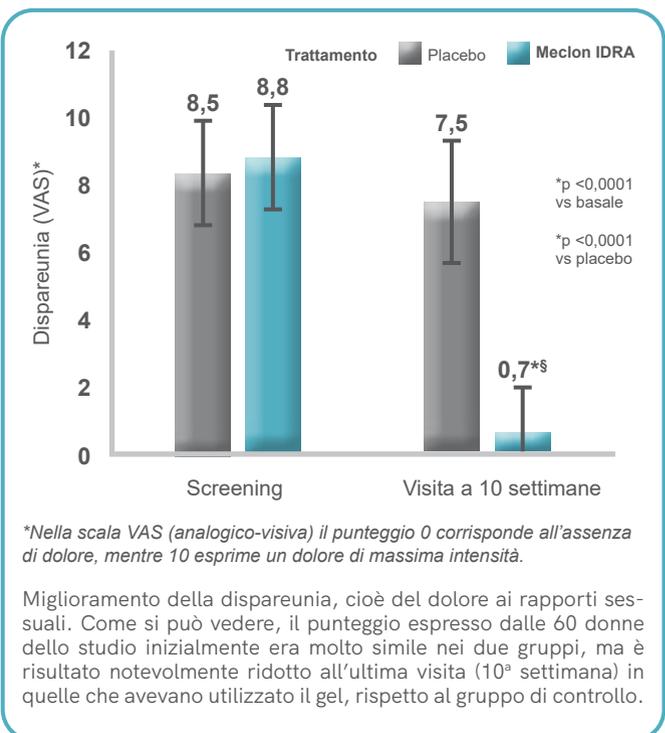
Il ricorso a preparati ad azione locale è generalmente apprezzato e spesso richiesto dalle donne, è raccomandato in prima linea dalle Linee Guida ed è efficace nelle forme lievi-moderate e in caso di rifiuto o controindicazione delle terapie ormonali. I lubrificanti vengono impiegati in particolare prima dei rapporti sessuali: sono gel a base di acqua, silicone o oli vegetali/minerali che hanno un impatto su secchezza e dolore rapido e di breve durata a differenza degli idratanti, che invece svolgono un'azione più incisiva e protratta sulla mucosa vaginale. Un aspetto da non trascurare è l'eventuale presenza di eccipienti e ingredienti aggiuntivi, che potrebbero determinare disagio e irritazione locale. In altre parole la scelta non deve essere affidata al caso ma deve orientarsi a prodotti affidabili, sicuri e testati in ambito clinico. Va inoltre precisato che lubrificanti e idratanti possono essere associati all'impiego di estrogeni per via topica o sistemica.

## Le prerogative ottimali di un idratante

Nella letteratura scientifica sono riportati i parametri ideali: in particolare la concentrazione, espressa in termini di osmolalità (intervallo ottimale: 200-600 mOsm/kg), il pH (compreso tra 3,5 e 5), l'assenza di clorexidina e parabeni e una concentrazione di glicoli inferiore al 10% (valori più elevati potrebbero favorire l'impianto di infezioni, come quelle micotiche). Un idratante deve perciò svolgere queste funzioni: lenire l'irritazione delle mucose vaginali, alleviare prurito e bruciore, idratare la mucosa, ridurre la secchezza e ripristinare il pH fisiologico, che a seguito del calo estrogenico tende a salire. Naturalmente fondamentali sono gli ingredienti, tra cui alcuni meritano di essere evidenziati per la loro efficacia e tollerabilità, come l'olio di Olivello spinoso, utile per lenire e idratare, l'aloe vera, che allevia prurito e bruciore e contrasta la crescita dei batteri, l'acido ialuronico, che idrata e riduce la secchezza, il glicogeno e l'acido lattico per riportare il pH ai livelli fisiologici. Proprio il gel composto da questo mix, che assicura un miglior effetto mucoadesivo e un lento rilascio dei componenti, è stato oggetto di uno studio clinico condotto per 12 settimane su 60 donne in post-menopausa

<b>Osmolalità</b>	Espressione della concentrazione in termini di numero di particelle sciolte in un litro di soluzione
<b>Clorexidina</b>	Disinfettante di sintesi ad ampio spettro e di largo impiego in ambito ospedaliero e domestico
<b>Parabeni</b>	Conservanti impiegati in cosmetici, farmaci e alimenti per contrastare la crescita di funghi e batteri
<b>Glicoli</b>	Ingredienti comuni in cosmetici e alimenti, sfruttati per le loro prerogative umettanti, conservanti e solubilizzanti

con atrofia vulvo-vaginale in doppio cieco, nel quale, cioè, sia i ricercatori sia le partecipanti erano all'oscuro del trattamento con il preparato oppure con il placebo (applicazione per 2 settimane quotidianamente e in seguito, per 10 settimane, con frequenza bisettimanale). I risultati, ricavati dalle visite effettuate dopo 15 giorni, a 1 e 3 mesi, hanno dimostrato, già dopo 2 settimane, un miglioramento del grado di atrofia, della secchezza e del pH, che si è mantenuto successivamente. Il dolore ai rapporti sessuali (dispareunia) ha registrato una diminuzione dopo 1 mese di trattamento e si è parallelamente osservato un miglioramento sensibile della funzione sessuale.



# CHE COS'È LA PERTOSSE?

La **pertosse** è una **malattia infettiva respiratoria altamente contagiosa** causata dal batterio *Bordetella pertussis*.<sup>1</sup>

## QUALI SONO I SINTOMI DELLA PERTOSSE?

I **primi sintomi** della pertosse si manifestano **7-10 giorni dopo l'infezione**, sono simili a quelli di un raffreddore ed includono qualche **linea di febbre, secrezioni nasali frequenti e tosse lieve**.<sup>1,2</sup>

La tosse diventa gradualmente più violenta, e dopo 1-2 settimane, compaiono i sintomi tipici della pertosse: **difficoltà respiratorie, colpi di tosse in rapida successione** che si concludono con una profonda inspirazione rumorosa, il tipico **urlo inspiratorio**.<sup>1,2</sup> Bambini sotto i 6 mesi di vita potrebbero non avere abbastanza forza per questo tipo di inspirazione.<sup>2</sup>

I colpi di tosse diventano generalmente più frequenti e violenti al continuare della malattia. Episodi di questo tipo si verificano spesso durante la notte e possono durare fino a 10 settimane.<sup>2</sup>

## COME SI TRASMETTE LA PERTOSSE?

L'infezione viene trasmessa attraverso **le goccioline di saliva emesse quando la persona malata tossisce o starnutisce**.<sup>1,2</sup>

L'80% dei contagi di pertosse nei neonati con meno di 1 anno è provocato da un **membro della famiglia**. Mamme, papà, nonni **spesso non sono consapevoli di aver contratto la malattia**, perciò la trasmettono ai bambini.<sup>3,4\*</sup>

## PERCHÉ I NEONATI SONO PIÙ A RISCHIO?

I neonati sono più a rischio di ammalarsi di pertosse perché possono essere vaccinati solo a partire dal 3° mese di vita<sup>5</sup> e i casi **più gravi che possono portare al decesso avvengono nelle prime settimane e nel primo anno di vita**.<sup>6</sup>

## QUALI SONO LE COMPLICAZIONI DELLA PERTOSSE?

Le complicanze più gravi nei bambini piccoli comprendono: disturbi **polmonari**, come le polmoniti e le bronchiti; disturbi **neurologici**, come crisi convulsive; e, in rari casi, **morte**.<sup>2,7</sup>

Il **63% dei casi di pertosse** provoca il **ricovero in ospedale** dei bambini con < 1 anno. La maggioranza di questi ricoveri riguarda neonati con < 3 mesi.<sup>8</sup>

## COME POSSO PROTEGGERE MIO FIGLIO DALLA PERTOSSE?

**Puoi proteggere tuo figlio contro la pertosse ancor prima che nasca, già in gravidanza!**<sup>9</sup>

Per garantire che i neonati ricevano la massima protezione possibile contro la pertosse alla nascita, è importante che il vaccino dTpa (difterite, tetano e pertosse) venga somministrato **una volta durante ogni gravidanza**, preferibilmente tra la 27° e la 32° settimana di gestazione.<sup>10</sup> La vaccinazione in gravidanza è raccomandata nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e offerta gratuitamente.<sup>10</sup>

**Per saperne di più sulla pertosse in Italia e sulla vaccinazione in gravidanza, visita:**  
**[www.iotiprotettore.it](http://www.iotiprotettore.it)**



**Proteggilo! Chiedi informazioni e consiglio al tuo medico, al tuo ginecologo o all'operatore sanitario sul vaccino contro la pertosse durante la gravidanza!**

**References:** **1.** WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals—Pertussis. Disponibile al link [https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab_1). **2.** CDC. Pertussis; 2015; Pink Book 13th Edition; 261-278. Disponibile al link <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/pert.pdf>. **3.** Vaccinazioni in gravidanza: proteggila per proteggerli. Disponibile al link [https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2019/03/Vaccinazioni\\_in\\_Gravidanza\\_14-03-19.pdf](https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2019/03/Vaccinazioni_in_Gravidanza_14-03-19.pdf). **4.** Skoff TH et al. Sources of Infants Pertussis Infection in the United States Pediatrics. 2015 Oct;136:635-41. **5.** Circolare del Ministero della Salute. Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza Aggiornamento novembre 2019, 12.11.2019 Disponibile al link <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2019&codLeg=71540&parte=1%20&serie=null>. **6.** Organizzazione Mondiale della Sanità. Pertussis vaccines: WHO position paper – August 2015. Disponibile al link <https://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf?ua=1>. **7.** EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità. Pertosse. Informazioni generali. Disponibile al link <https://www.epicentro.iss.it/pertosse/>. **8.** ECDC. Annual Epidemiological Report for 2017. Pertussis. Disponibile al link [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER\\_for\\_2017-pertussis.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-pertussis.pdf). **9.** Gkentzi D et al. Maternal vaccination against pertussis: a systematic review of the recent literature. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017 Sep;102(5):F456-F463. **10.** Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019.

\* Dato non riferito a studi clinici effettuati in Italia.

Campagna informativa di GlaxoSmithKline S.p.A autorizzata dal Ministero della Salute in data 26-7-2021.

Il presente materiale non è promozionale di prodotto, non rivendica né esplicita caratteristiche terapeutiche di farmaci di GSK e come tale non ricade nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 219/06.

Le informazioni riportate non sostituiscono il parere del proprio medico di fiducia al quale ci si deve sempre rivolgere.

NP-IT-PTX-LBND-210001

# Il delicato periodo del puerperio



## Prendersi cura del proprio benessere psicofisico

Per puerperio s'intende il periodo di tempo che intercorre tra il parto e le sei-otto settimane successive. Si tratta di un momento straordinario ed emozionante, ma al tempo stesso molto faticoso sul piano fisico e psicoemotivo, caratterizzato da sentimenti altalenanti e ambivalenti che spesso spaventano le neomamme, facendole sentire inadeguate o in colpa. Nessuna inadeguatezza: per tutte è così. Il neonato arriva senza un libretto di istruzioni, è necessario darsi tempo per imparare a conoscerlo, capirlo, accudirlo, entrare in sintonia con lui.

### NESSUNA PAURA: è il baby blues!

Oltre il 70% delle neomamme, nei giorni immediatamente successivi al parto, manifesta lievi sintomi di depressione, una forma benigna e transitoria (correlata alla brusca riduzione dei livelli ormonali) che si accompagna a deflessione del tono dell'umore con sentimenti di inadeguatezza a svolgere il ruolo di madre, labilità emotiva, ansia e insonnia. Si tratta di

una reazione molto comune i cui sintomi si esauriscono in genere spontaneamente nell'arco di una settimana/dieci giorni.

### ALCUNI CONSIGLI PRATICI

#### Cura del seno

È sempre bene partire con anticipo e preparare il seno all'allattamento alcune settimane prima del parto, attraverso l'applicazione locale di olio di mandorla per ammorbidire i tessuti. Anche dopo il parto è importante continuare a prendersi cura del seno e in particolare del capezzolo. Per prevenire una delle complicanze più comuni dell'allattamento, le ragadi (piccoli tagli che si formano sull'areola o sul capezzolo, rendendo molto dolorosa la poppata), è sufficiente adottare alcuni semplici accorgimenti: fare attenzione di attaccare il bambino al seno in modo corretto; asciugare sempre i capezzoli a fine poppata e mantenerli asciutti tra un pasto e l'altro, proteggendoli da sfregamenti traumatici contro gli indumenti; ridurre l'uso di saponi e detergenti.

#### Igiene intima

Per impedire l'instaurarsi di infezioni, è importante osservare un'accurata e frequente igiene dei genitali esterni sia per la presenza delle lochiazioni (le secrezioni vaginali presenti nei primi quaranta giorni dopo il parto) sia per gli esiti di un'eventuale episiotomia (il taglio che viene fatto per facilitare l'espulsione del bambino) oppure di punti di suturazione nella zona genitale. Pertanto, se in presenza di punti di sutura è utile ricorrere a un detergente dotato di proprietà antibatteriche, sarà importante anche dopo utilizzare un detergente intimo neutro ad azione idratante ed emolliente in grado di rispettare l'acidità vaginale, che è il più importante mezzo di autodifesa del delicato equilibrio della flora batterica e garantisce la protezione da irritazioni e infezioni. Va anche ricordato che durante le mestruazioni l'acidità vaginale cambia, passando da valori di pH compresi tra 3,5-4,5 a valori intorno alla neutralità (pH 6-7) determinando così la possibilità di un maggior rischio di sviluppo di germi patogeni. Per una corretta igiene intima è opportuno asciugare scrupolosamente la zona, tamponandola delicatamente con

una salvietta morbida. Per le perdite vaginali, si raccomanda l'uso esclusivo di assorbenti esterni, meglio se in fibre naturali che permettono alla pelle di respirare, da cambiare frequentemente.

#### Alimentazione

Per favorire la ripresa dopo il parto e soprattutto se si allatta, è importante seguire una dieta equilibrata e varia, ricca di verdure, frutta, proteine, fibre e cereali. Occorre inoltre bere molti liquidi. Liquidi e fibre, in particolare, aiutano a contrastare la fisiologica stitichezza post-partum e a prevenire la comparsa o l'aggravarsi di emorroidi.

#### Riposo

Non bisogna farsi sopraffare dalle incombenze familiari, domestiche e lavorative. È meglio limitare nei primi giorni le visite a casa di parenti e amici: la neomamma ha bisogno di riposo e tranquillità per potersi dedicare serenamente al proprio bambino. I nuovi ritmi imposti dal neonato sono molto faticosi e l'alterazione del riposo notturno incide pesantemente non solo sulle energie fisiche ma anche sull'umore. È quindi fondamentale riposare il più possibile durante la giornata, approfittando dei momenti "di tregua". Stress e fatica per altro riducono la produzione di latte.

#### Dialogo e condivisione

È molto importante condividere le proprie paure, i propri stati d'animo e pensieri, anche quelli negativi, con le persone vicine, in primo luogo con il partner. Diventare genitori mette in crisi l'equilibrio della coppia; per questo è fondamentale mantenere il dialogo, raccontare le proprie emozioni e soprattutto programmare del tempo insieme. Per qualsiasi dubbio, è sempre raccomandato rivolgersi alla ostetrica, al ginecologo o pediatra di fiducia.

## BABY BLUES E DEPRESSIONE POST-PARTUM: due condizioni ben distinte

Il **baby blues** si manifesta di solito tra il terzo e il sesto giorno dopo il parto ed è caratterizzato da umore variabile, irritabilità, ansia e facile propensione al pianto. Malgrado questo stato di malinconia, la mamma non perde la capacità di accudire il proprio neonato, di provare sentimenti positivi e di dormire serenamente. Il disturbo si attenua per poi scomparire nell'arco di una decina di giorni.

La **depressione post-partum** può invece manifestarsi nel corso dell'intero primo anno di vita del bambino, anche se è di fatto più frequente nei primi mesi. Può essere conseguenza o meglio evoluzione del baby blues ma il più delle volte subentra in maniera del tutto autonoma. I sintomi principali sono quelli della classica sindrome depressiva: riduzione del tono dell'umore (tristezza, disperazione), perdita dei propri interessi, calo di autostima e di energia, incapacità di provare sentimenti (anedonia), senso di inadeguatezza per il ruolo di madre e senso di colpa, difficoltà nel mantenere un contatto fisico con il bambino e nel sostenere l'allattamento al seno. Possono anche associarsi altri sintomi depressivi aspecifici, sia psichici (difficoltà di attenzione e concentrazione, alterazioni dell'appetito, ansia, disturbi del sonno, rallentamento psicomotorio, incapacità di prendere decisioni) sia fisici (mal di testa, vertigini, dolori addominali e lombari, nausea e perdita di peso). Il supporto familiare è quanto mai necessario e soprattutto è fondamentale il riconoscimento precoce per un tempestivo e adeguato intervento clinico-terapeutico.



# Irregolarità del ciclo mestruale

## Quando preoccuparsi?



### Ciclo mestruale

Nella popolazione italiana il menarca (ovvero la prima mestruazione) avviene a un'età media di 12-12,5 anni, dopo circa 2-2,5 anni dall'inizio dello sviluppo puberale che nelle ragazze si rende evidente con lo sviluppo del seno. Nell'ultimo secolo si è assistito a un anticipo dei tempi dello sviluppo puberale, riconducibile a vari fattori ambientali come migliori condizioni di salute, migliore stato nutri-

zionale e socio-economico. Il flusso mestruale avviene ogni 28 giorni (range 25-35 giorni), ha una durata di 4-6 giorni e prevede una perdita ematica media di 40-60 ml. Il ciclo mestruale è il risultato dell'interazione dell'attività di diverse ghiandole del nostro organismo. L'ipofisi, piccola ghiandola che si trova alla base degli emisferi cerebrali dietro alla radice del naso, funge da "centralina" della produzione ormonale del nostro orga-

nismo e produce una serie di ormoni che vanno a loro volta a stimolare la secrezione di altri ormoni da parte di ghiandole periferiche. Con l'avvio della pubertà LH ed FSH (ormoni prodotti dall'ipofisi chiamati gonadotropine) vengono secreti in modo pulsatile (con picchi giornalieri) e stimolano le ovaie a produrre estrogeni e progesterone. Gli estrogeni portano allo sviluppo del seno e favoriscono il metabolismo osseo; il progesterone invece è principalmente implicato nella gravidanza e crea l'ambiente adatto all'inizio e la prosecuzione di questa. La combinazione di estrogeni e progesterone determina con un ciclo mensile la proliferazione, differenziazione e disgregazione delle cellule dell'endometrio (rivestimento interno dell'utero), il cui risultato è il flusso mestruale.

### Irregolarità mestruali

Le irregolarità mestruali consistono in alterazioni del ritmo, della quantità e della durata del flusso, nonché nella comparsa di perdite ematiche tra un flusso e l'altro. Sono molto comuni in epoca adolescenziale, soprattutto nei primi 2-3 anni dalla comparsa del flusso mestruale; è compito del medico quindi assicurare la ragazza

circa l'irregolarità delle prime mestruazioni, riconducibile a una non ancora completa maturazione della ciclicità della produzione ormonale.

Dato che il verificarsi del menarca e dei successivi cicli mestruali dipende dall'interazione tra ipotalamo-ipofisi-ovaio, un'alterazione a tali livelli, transitoria o persistente, può determinare un quadro di irregolarità mestruali.

### Quando rivolgersi al medico in caso di irregolarità mestruali?

Le irregolarità mestruali devono essere indagate se associate a segni clinici quali obesità, acne ed irsutismo (presenza di peli in sedi tipicamente maschili), che possono indicare un'aumentata produzione di androgeni, ormoni maschili prodotti dalle ghiandole surrenali ed in piccola parte dall'ovaio. In tali casi, il quadro può essere suggestivo di una patologia alla cui base vi è un'alterata produzione ormonale, quali la sindrome dell'ovaio policistico, l'iperplasia surrenalica congenita o, meno frequentemente, i tumori ovarici o surrenalici. Da non dimenticare che anche un'alterazione della funzionalità della tiroide può determinare alterazioni del ciclo mestruale. È importante rivolgersi al medico se i flussi mestruali sono particolarmente abbondanti e/o molto ravvicinati, per escludere un'anemizzazione (calo dell'emoglobina) o un'eventuale alterazione dei processi della coagulazione.

### Amenorrea

Il termine amenorrea indica l'assenza di cicli mestruali spontanei, ed è distinta in:

- **primaria:** se non è mai comparso il menarca e non è comparso il seno ad un'età maggiore di 14 anni, oppure se è comparso il seno ma non è ancora



comparso il menarca ad un'età maggiore di 16 anni;

- **secondaria:** se vi è assenza dei cicli mestruali per un periodo superiore ai sei mesi in una ragazza che ha già avuto il menarca.

Le cause di amenorrea possono essere raggruppate in tre categorie principali, in ordine di frequenza:

- **Ritardo costituzionale di crescita e di sviluppo puberale.** Si tratta di una condizione parafisiologica frequente nel periodo adolescenziale, è solitamente una condizione transitoria che non necessita di alcuna terapia ed ha una prognosi molto buona, sia per quanto concerne la statura definitiva sia per lo sviluppo puberale e la futura capacità riproduttiva. Spesso si associa a presenza di una storia di ritardo puberale in uno dei genitori.
- **Patologie organiche o funzionali a carico del sistema nervoso centrale (ipogonadismo ipogonadotropo).** L'ovaio è potenzialmente funzionante, ma non è adeguatamente stimolato dall'ipotalamo

(LHRH) o dall'ipofisi (LH e FSH). Le patologie organiche comprendono: lesioni tumorali, malattie infettive, infiammatorie e degenerative croniche. I disturbi funzionali (patologie non organiche), che determinano un quadro di amenorrea transitoria, comprendono: anoressia, marcato calo ponderale, sport agonistico, malattie croniche non ben controllate (patologie epatiche, insufficienza renale, diabete, malattie infiammatorie intestinali, celiachia). Esistono anche condizioni genetiche, molto più rare, tra cui la Sindrome di Kallmann.

- **Disfunzione ovarica (ipogonadismo ipergonadotropo).** L'ovaio non funziona in modo corretto e quindi non è in grado di produrre adeguatamente gli ormoni estrogeni e progesterone. Può essere espressione della Sindrome di Turner, un'alterazione cromosomica che interessa il cromosoma X, i cui elementi caratterizzanti sono bassa statura, insufficienza ovarica e caratteristiche fisiche tipiche.

### ALCUNI TERMINI E DEFINIZIONI

#### Alterazioni del ritmo:

- **Polimenorrea:** intervallo tra i flussi mestruali inferiore a 25 giorni
- **Oligomenorrea:** intervallo tra i flussi mestruali maggiore a 35 giorni
- **Amenorrea:** assenza del ciclo mestruale

#### Alterazione della quantità e durata del flusso:

- **Ipermenorrea:** perdita ematica abbondante (>80 ml)
- **Menorragia:** flusso mestruale molto abbondante e/o di durata superiore alla norma
- **Ipomenorrea:** perdita ematica inferiore alla norma

#### Perdite ematiche tra un flusso e l'altro:

- **Metrorragia:** perdita ematica tra un flusso e l'altro
- **Spotting:** perdita ematica tra un flusso e l'altro di scarsa entità

L'amenorrea può dipendere da alterazioni ormonali: eccesso di produzione di androgeni, difetti nella funzionalità tiroidea, eccesso di produzione di prolattina e cortisolo. Da non dimenticare mai la possibilità di una gravidanza in caso di adolescenti con amenorrea secondaria.

## Quando rivolgersi al medico in caso di amenorrea?

L'amenorrea è un evento raro in una ragazza sana e può essere dovuta a cause rilevanti e non trascurabili. È opportuno quindi che la ragazza venga valutata in tempi sufficientemente rapidi da un medico esperto per effettuare esami ormonali e strumentali in grado di definirne la causa.

## Cicli mestruali dolorosi: cosa fare?

Il termine dismenorrea indica il verificarsi di cicli mestruali dolorosi, talvolta di entità tale da interferire con il normale svolgimento delle attività quotidiane. Sono molto poco frequenti nei primi anni dopo il menarca. Nella maggior parte dei casi è un dolore funzionale, cioè non legato a patologie

organiche (dismenorrea primaria o funzionale). Il dolore è crampiforme, localizzato in regione sovrapubica con possibile irradiazione verso i fianchi e la regione lombare; si presenta all'inizio del flusso mestruale e persiste per 1-2 giorni. I farmaci più efficaci sono gli antinfiammatori (ibuprofene, naprossene). Qualora la risposta a tali farmaci sia insoddisfacente, occorre rivalutare la possibile natura secondaria della dismenorrea ed escludere pertanto la presenza di patologie a carico di utero e ovaie (cisti ovariche, endometriosi, malformazioni, infiammazione cronica pelvica, fibromi uterini).

## Il significato di alcune parole del testo:

➤ **Ipotalamo:** situato all'interno del cervello secerne il fattore di rilascio delle gonadotropine (LHRH).

➤ **Ipofisi:** piccola ghiandola che si trova alla base degli emisferi cerebrali che funge da "centralina" della produzione ormonale del nostro organismo e produce una serie di ormoni che vanno a loro volta a stimolare la secrezione di altri ormoni da parte di ghiandole periferiche del nostro organismo.

➤ **LH, FSH:** ormoni prodotti dalla ghiandola ipofisi chiamati gonadotropine che vanno a stimolare l'ovaio.

➤ **Estrogeni e Progesterone:** ormoni sessuali prodotti dalle ovaie.

➤ **Androgeni:** ormoni sessuali maschili, prodotti dai testicoli. Sono presenti in misura minore anche nelle donne, prodotti dai surreni e, in piccola parte, dalle ovaie. Il principale ormone androgeno è il testosterone.

➤ **Caratteri sessuali secondari:** caratteristiche fisiche che si sviluppano durante la pubertà; nella donna, in particolare, il principale carattere sessuale secondario è rappresentato dallo sviluppo del seno.

➤ **Irsutismo:** presenza nella donna di peli in sedi tipicamente maschili, dipendente dall'aumentata produzione di androgeni.

➤ **Ipogonadismo:** ridotta produzione degli ormoni sessuali. Questa può essere dovuta ad un'inadeguata secrezione ormonale da parte delle ovaie (si parla quindi di ipogonadismo ipergonadotropo) oppure da ridotta produzione di ormoni da parte della ghiandola ipofisi (si parla di ipogonadismo ipogonadotropo).

## Inquadramento dell'amenorrea

### ● Raccolta di dati anamnestici:

- Dati sullo sviluppo puberale nei familiari (comparsa pubertà genitori e fratelli).
- Presenza di malattie croniche (come ad esempio malattie infiammatorie croniche, celiachia, diabete) e trattamenti farmacologici (ad es. radioterapie, chemioterapie, trattamento con cortisonici).
- Alimentazione, variazioni di peso e stati di denutrizione.
- Stress, disagio psichico (disturbi del comportamento alimentare).
- Attività sportiva intensiva soprattutto di tipo agonistico.

### ● Valutazione clinica:

- Ricerca di aspetti fenotipici particolari, dati auxologici e valutazione dello sviluppo puberale.

### ● Esami ematochimici, ormonali e strumentali di I e II livello.



# IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA

IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA



Rare sono le persone  
che usano la mente,  
poche coloro  
che usano il cuore e  
uniche coloro  
che usano entrambi.  
*Rita Levi-Montalcini*

Tutti dicono che il cervello  
sia l'organo più complesso  
del corpo umano, da medico  
potrei anche acconsentire.  
Ma come donna vi assicuro  
che non vi è niente di più  
complesso del cuore,  
ancora oggi non si conoscono  
i suoi meccanismi.

Nei ragionamenti del  
cervello c'è logica,  
nei ragionamenti  
del cuore ci sono  
le emozioni.

*Rita Levi-Montalcini*

