

Promemoria Salute donna

Per noi ogni donna è un fiore

Tutti gli appuntamenti da ricordare
per la salute e il benessere femminile

Con il patrocinio di



Composizione e impaginazione: Ufficio Grafico Aboca S.p.A.

Tutti i diritti sono riservati.

*Riproduzioni anche parziali sotto qualsiasi forma
sono vietate senza autorizzazione dell'Editore.*

A cura di O.N.Da - Osservatorio Nazione sulla salute della Donna
per Apoteca Natura

Stampato presso:
Rotolongo - Bolzano

Inserire logo FSC

Indice



Presentazione dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna	pag. 4
Diventare donna: la differenziazione biologica	pag. 6
Pubertà: da bambina a donna	pag. 8
Gravidanza, allattamento e svezzamento	pag. 17
Climaterio e menopausa	pag. 25
Patologie e caratteristiche della senescenza	pag. 34
Stili di vita: Alimentazione, Sovrappeso e Fumo	pag. 40
Dolore e reumatismi	pag. 59
Infezioni urogenitali	pag. 68
I controlli oncologici	pag. 77

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", rilevando lo stato di "malattia" nel momento in cui uno di questi tre elementi viene a mancare. In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo, con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all'usura delle risorse psico - fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi di quelli propri, l'interesse prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci sono fattori che dimostrano come esse siano ancora svantaggiate, rispetto agli uomini, nella tutela della loro salute. Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono maggiormente soggette a patologie croniche, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all'interno della famiglia nell'assicurare l'appropriatezza delle cure.

Inoltre condizionamenti di vario genere - familiare, lavorativo, mediatico, ecc. - spesso limitano la libertà di azione della donna.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, con l'obiettivo di contribuire a delineare nuove strategie di promozione della salute femminile attraverso studi, pubblicazioni e convegni che identifichino da un lato le differenze di genere tra uomo e donna, e dall'altro divulgino la ricerca di base e clinica sulle principali malattie femminili, il loro impatto sociale ed economico e le implicazioni giuridico-amministrative.

L'Osservatorio ha anche l'obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, stili di vita, all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce.

L'Osservatorio si avvale della collaborazione di un Consiglio Direttivo e di un Comitato Tecnico Scientifico, oltre che del contributo di numerosi altri specialisti. Per qualsiasi ulteriore informazione visitate il nostro sito www.ondaosservatorio.it.

Francesca Merzagora

*Presidente di O.N.Da
Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna*

Diventare donna: la differenziazione biologica

Identità sessuale e identità di genere

I termini “sesso” e “genere sessuale” spesso vengono fatti coincidere, sarebbe invece opportuno cominciare a considerarli due fenomeni distinti. Per “genere” si intendono infatti quelle differenze tra maschi e femmine che possono essere attribuite a fattori biologici o psicologici, ma soprattutto a influenze legate al contesto culturale, sociale e storico, mentre il “sesso” identifica quelle caratteristiche biologiche che definiscono l'uomo e la donna.

Il sesso di un individuo è determinato dal corredo dei cromosomi già al momento del concepimento: la coppia XX per la donna e XY per l'uomo. E' a partire dalla sesta settimana di gravidanza che inizia il differenziamento in maschio e femmina; infatti per i primi 40 giorni di vita l'embrione, indipendentemente dai cromosomi, è neutro.

Durante la gravidanza, e sotto l'influenza degli ormoni prodotti sia dal feto sia dalla madre, si verifica la differenziazione sessuale del cervello che riguarda soprattutto l'ipotalamo, una regione coinvolta nella regolazione di molti sistemi ormonali dell'organismo.

Gli ormoni

Protagonisti dell'attività funzionale dell'apparato riproduttivo femminile sono gli ormoni. Si tratta di sostanze chimiche che, una volta rilasciate nel sangue, sono in grado di esercitare il loro effetto su alcuni organi, detti organi bersaglio, posti in sedi anche molto lontane dal punto di produzione. Gli ormoni regolano processi diversi, riguardanti lo sviluppo e il funzionamento dell'apparato riproduttivo e dei caratteri sessuali secondari. Alcuni di essi, gli ormoni ovarici, ossia gli

estrogeni e il progesterone, vengono prodotti dall'apparato riproduttivo, mentre altri, gli ormoni ipotalamo-ipofisari, vengono secreti dal cervello e dall'ipofisi.

Estrogeni e progesterone

Gli estrogeni sono degli ormoni steroidei, circa 18 per comodità, riuniti sotto un unico nome, che agiscono in diversi modi, a seconda delle fasi di sviluppo dell'apparato riproduttore femminile.

Durante la pubertà, che va dagli 11 ai 13 anni, gli ormoni sono fautori delle modificazioni fisiologiche del corpo femminile. Sin dalla nascita e nel periodo prenatale, la presenza di questi ormoni accompagnati da una dose di testosterone, è responsabile della formazione dei caratteri sessuali primari, nel qual caso vagina e più internamente utero e ovaie. Per quanto riguarda i caratteri sessuali secondari, seno, crescita dei peli su gambe, pube, ascelle, l'azione degli estrogeni è accompagnata da una diminuzione di testosterone, dall'aumento degli androgeni, che portano alla comparsa del menarca.

Il corpo, con i suoi segnali e le sue trasformazioni, deve essere un alleato e non un nemico incomprensibile. Proviamo ad imparare a conoscerlo meglio con questa piccola guida.



Pubertà: da bambina a donna



Pubertà: periodo della vita durante il quale si compie la maturazione sessuale fino a raggiungere la capacità di procreare.

Quando arriva la pubertà?

La pubertà è la stagione più delicata della vita di una donna che coincide con le grandi trasformazioni fisiche: crescita in altezza, lieve crescita del seno, del bottone mammario e dell'areola, leggera peluria sul pube e sulle ascelle

Questo primo "appuntamento" con l'età adulta di solito avviene tra i 10 e gli 11 anni e la prima mestruazione, che arriva in media intorno ai 12 anni, ne segna il coronamento. Ma non sempre alla maturità sessuale fisica (quindi alla possibilità di procreare) corrisponde una pari maturità sessuale-psicologica.

Pubertà precoce: la metamorfosi fisica si manifesta prima degli 8 anni. In caso di comparsa del seno o della peluria pubica in una bambina di meno di 8 anni è importante consultare subito il pediatra che provvederà ad eseguire inizialmente alcuni semplici accertamenti (radiografia della mano per la valutazione dell'"età ossea", ossia della maturazione scheletrica, ed ecografia dell'utero e delle ovaie).

La prima mestruazione

La prima mestruazione (menarca) è il momento conclusivo di una serie di modificazioni indotte sulla superficie esterna dell'utero (l'endometrio) da parte degli ormoni ovarici, che hanno preparato l'utero ad accogliere l'uovo fecondato. Tut-

tavia una buona pubertà è destinata ad arrestarsi di fronte ad un ostacolo insormontabile: il peso corporeo insufficiente.

Il peso corporeo

Mangiare poco e male ha conseguenze negative per l'organismo in crescita, infatti significa far scendere il grasso corporeo sotto una quantità tale da impedire il regolare instaurarsi del ciclo mestruale e non consumare alimenti preziosi per l'organismo, come l'olio d'oliva, uno dei precursori degli ormoni vitali.

Cicli regolari e irregolari

I due anni successivi al primo menarca sono quasi sempre all'insegna dell'irregolarità a causa delle variazioni ormonali di assestamento che possono far saltare qualche ciclo o influenzare la loro durata e intensità. Disturbi alimentari e diete sbilanciate, stress e situazioni familiari o sentimentali difficili possono avere ripercussioni dirette sul ciclo mestruale.

La prima visita dal ginecologo

Non è necessario sottoporsi a visita ginecologica dopo la comparsa del primo ciclo (menarca) tranne nei casi in cui vi siano disturbi specifici, come perdite bianche, prurito, bruciore o altri segni d'infiammazione.

E' consigliabile eseguire la prima visita ginecologica dopo il primo rapporto sessuale completo quando l'esame obiettivo può essere più approfondito, durante il quale si può eseguire anche un pap-test e discutere i problemi relativi alla contraccezione e alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale.

Malattie a trasmissione sessuale

(vedi anche Capitolo sulle Infezioni Urogenitali)

Sono malattie infettive che colpiscono, salvo alcune eccezioni, la zona dei genitali e le vie urinarie (uretra e vescica), causate da parassiti, virus, batteri o funghi. I germi

responsabili di queste infezioni passano da un soggetto all'altro prevalentemente attraverso un rapporto sessuale completo, ma può avvenire anche attraverso rapporti anali e, più raramente, orali.

Chi ne è colpito

Chiunque abbia contatti sessuali con un partner infetto. Risultano a maggiore rischio le persone sessualmente attive che hanno rapporti con partner diversi, soprattutto se occasionali.

Prevenzione

Il preservativo rappresenta l'unico mezzo che consente un'adeguata forma di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, al di là del suo impiego come contraccettivo.



HPV test e pap test

Che cos'è l'HPV

Il papilloma virus, l'HPV, è un virus piuttosto comune, costituito da più di 200 tipi virali che possono colpire la pelle e/o le mucose. Tra quelli che interessano le mucose, 13 sono oncogeni, ossia sono virus più ad alto rischio per lo sviluppo di tumori al collo dell'utero.

Come si manifesta

L'HPV generalmente non presenta sintomi o non causa problemi gravi che consentano di allarmarsi. Occorre fare tuttavia attenzione a perdite di sangue insolite, dolori nella parte bassa della schiena, rapporti sessuali dolorosi.

Prevenzione: Test e vaccino

Test: il test HPV hc2 consente di rilevare la presenza del virus e in caso di positività, di programmare controlli preventivi molto più regolari e cautelativi.

Vaccino: è destinato alle giovanissime prima che comincino la loro attività sessuale. Si tratta di un vaccino, profilattico e non terapeutico che protegge dal contagio e potenzia le difese immunitarie contro i ceppi più aggressivi del virus.

Pap test e HPV test

La combinazione di Pap test e del test per l'HPV oggi consente di diagnosticare circa il 97% di malattie del collo dell'utero di grado elevato.

I metodi di contraccezione più comuni

La pillola

È il contraccettivo ormonale più diffuso che consente di bloccare l'ovulazione. Ha funzione contraccettiva ed esercita effetti positivi sia su malattie serie sia su disturbi comuni nella donna. Riduce infatti il rischio di tumore dell'ovaio, dell'endometrio, di malattie benigne della mammella, di patologie ovariche ed i tipici sintomi della sindrome premestruale (cefalea, irritabilità, tensione mammaria).

Effetti collaterali

Può dare nausea moderata, cefalee leggere, tensione mammaria, alterazione del pigmento della pelle, effetti occasionali sull'umore.

La pillola del giorno dopo

È un metodo contraccettivo occasionale che va assunto entro un tempo massimo di 72 ore dal rapporto sessuale ed ha la capacità di evitare una gravidanza in una situazione d'emergenza a seguito di un rapporto sessuale non protetto.



Il cerotto contraccettivo

Il cerotto transdermico blocca l'ovulazione con il rilascio programmato, costante e uniforme di ormoni estro-progestinici a basso dosaggio attraverso la pelle.

L'anello contraccettivo

È un contraccettivo ormonale ad uso vaginale che rilascia giornalmente una bassissima dose di ormoni. Può essere posizionato direttamente dalla donna e si somministra una sola volta al mese.

Metodi contraccettivi naturali

Si basano sulla periodicità di fertilità e infertilità nel corso del ciclo femminile.

Coito interrotto

Consiste nell'interruzione del coito prima dell'ejaculazione. Non richiede alcuna pianificazione del rapporto, ma è poco affidabile.

Metodo di Ogino-Knaus (o del calendario)

Si basa sugli studi del giapponese Ogino che stabilì che l'ovulazione avviene tra il 16mo e il 12mo giorno antecedente l'inizio della mestruazione successiva con un periodo fertile tra il 19mo e il 12mo. Il metodo necessita la programmazione dei rapporti ma è di difficile attuazione nelle donne con cicli irregolari. Ha scarsa affidabilità.

Misurazione della temperatura basale

Misurando al mattino la temperatura per via orale, rettale o vaginale, è possibile determinare la data dell'ovulazione con una precisione di 1-2 giorni circa che si considera avvenuta quando la temperatura basale sale di 0,3-0,5°C. Il metodo ha scarsa affidabilità.

Metodo "Billings" (o del muco cervicale)

Determina il periodo fertile mediante l'osservazione del muco cervicale che in prossimità dell'ovulazione diventa

fluido, elastico e può essere stirato in lunghi filamenti. È necessario astenersi dai rapporti sessuali nel periodo fertile. Ha scarsa affidabilità.

Sistema "Persona"

Attraverso il monitoraggio dei livelli ormonali nelle urine del mattino, il sistema è in grado di stabilire i giorni fertili. Si tratta del più sicuro tra i metodi naturali.

I metodi barriera

Preservativo

Oltre ad essere un sistema contraccettivo, il preservativo protegge dalle malattie a trasmissione sessuale, ed ha il vantaggio di essere facilmente reperibile e da portare con sé.

Diaframma

Si applica in vagina prima di ogni rapporto per impedire la penetrazione degli spermatozoi nell'utero. Non ha effetti collaterali e può essere riutilizzato dopo un'accurata pulizia.

Spermicidi

Sono prodotti spermicida (ovuli, crema, schiuma, gelatina, candele, spray) da inserire in vagina prima e ad ogni rapporto sessuale. Sono di scarsa affidabilità e possono causare irritazioni vaginali o del pene.

Lo IUD

È un piccolo dispositivo di plastica parzialmente rivestito di rame o di progestinico che viene inserito in utero dal ginecologo. È un metodo affidabile che necessita la sostituzione dopo 3-5 anni.

La sterilizzazione femminile

Le tube uterine vengono legate o chiuse, attraverso un intervento chirurgico per via laparoscopica o transuterina, in modo da impedire alla cellula uovo di incontrare gli spermatozoi.



I problemi della pelle

L'acne è un disturbo piuttosto comune nell'adolescenza caratterizzato dalla comparsa di brufoli rossastri, a volte dolenti, con una pallina di pus giallastro nella zona centrale che si localizzano principalmente sul viso (fronte, mento e guance), sulla schiena e le spalle, più di rado sulle natiche, sul petto e sulle cosce. In alcuni casi i brufoli possono gonfiarsi diventando grossi foruncoli di colore violaceo particolarmente infiammati, la cui guarigione è piuttosto lenta e può lasciare delle piccole cicatrici rossastre e incavate.

Periodo di comparsa

Nelle ragazze l'acne si manifesta soprattutto nella seconda metà del ciclo, pochi giorni prima della comparsa delle mestruazioni. Altri fattori di comparsa sono: la permanenza di grasso sulla pelle, alcuni farmaci, lo stress, un'alimentazione ricca di grassi.

Terapia

È importante curare l'igiene con un buon latte detergente o alcol salicilico o in alternativa con saponi neutri. Nei casi più seri va trattata con lozioni o creme antibiotiche sotto prescrizione di un dermatologo.

Disturbi alimentari: Anoressia e bulimia

Anoressia e bulimia sono malattie complesse determinate da condizioni di disagio psicologico ed emotivo che richiedono un trattamento sia del problema alimentare che della sua natura psichica.

Anoressia

L'anoressia è comune soprattutto nelle ragazze tra i 12 e i 25 anni. Si sviluppa in genere da una immagine distorta del

proprio corpo che si percepisce sempre come inadeguato e in costanti condizioni di sovrappeso. L'anoressia può causare anche gravi disfunzioni fisiologiche: vulnerabilità alle infezioni e squilibri ormonali che conducono a irregolarità nel ciclo mestruale e, in fasi più avanzate della vita, all'osteoporosi a causa dell'insufficiente introito di calcio e di altri sali minerali, a disturbi della sessualità e depressivi.

Bulimia

La bulimia consiste in una incontrollabile necessità di ingerire grandi quantità di cibo che si tenta poi di neutralizzare attraverso comportamenti indirizzati a prevenire aumenti di peso: vomito autoindotto, uso frequente di clisteri, assunzione esagerata di purghe e altri farmaci. La bulimia insorge intorno ai 18-19 anni e può passare inosservata in quanto non influisce sull'aspetto esteriore poiché non sono evidenti modificazioni di peso. Anche la bulimia è generata dall'ossessiva preoccupazione di ingrassare associata a una percezione distorta del proprio corpo.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Pediatra all'inizio della pubertà
- Endocrinologo
- Ginecologo
- Senologo
- Dermatologo (in caso di problemi seri di acne)

*Prof.ssa Irene Cetin
Divisione di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale Luigi Sacco, Milano*



Gravidanza, allattamento e svezzamento

Fertilità e infertilità

Fertilità: è la capacità di riprodursi nell'ambito della coppia.

Infertilità: è l'incapacità di arrivare al concepimento dopo almeno un anno di rapporti frequenti e non protetti.

I fattori che influenzano la fertilità sono molteplici:

- La **frequenza coitale:** una frequenza di almeno tre rapporti alla settimana dà maggiori probabilità di concepimento.
- **L'età della donna:** nel trentacinquesimo anno d'età si ha un'irreversibile riduzione dell'efficacia dei processi riproduttivi.
- Il **fumo di sigaretta:** donne fumatrici presentano una probabilità 3-4 volte maggiore di attendere per più di un anno il concepimento.
- **Abitudini di vita:** variazioni di peso e obesità sono responsabili di alterazioni ormonali che possono compromettere la funzione ovarica.

Stili di vita in gravidanza

Alimentazione

L'alimentazione, anche in gravidanza, deve essere quanto più possibile varia per trasmettere al bambino, attraverso il filtro della placenta, tutte le componenti e i principi nutritivi necessari allo sviluppo. Un buono stato nutrizionale della madre, prima del concepimento e una corretta alimentazione, sia prima che durante tutto il periodo gestazionale sono infatti essenziali.

Fabbisogno calorico

In gravidanza si ha un aumento delle richieste energetiche:

- In una gravidanza normopeso, è di circa 300kcal al giorno.
- In donne sottopeso è di circa 350kcal.
- In donne sovrappeso di circa 100kcal al giorno.

Fumo, alcool, caffeina

È consigliata l'astensione da qualsiasi bevanda alcolica e dal fumo per gli effetti dannosi che si possono avere sul nascituro, mentre è raccomandabile non superare i 300 mg di caffeina al giorno.

Attività fisica

Durante la gravidanza è possibile fare qualsiasi tipo di attività fisica (bici, passeggiate in montagna, tapis roulant), ad eccezione degli sport estremi. Anche l'attività sessuale fa bene.

Farmaci sì, farmaci no

Sarebbe meglio non ricorrere a farmaci, specialmente nelle fasi iniziali della gravidanza, ma se è necessario assumerli per una patologia materna rilevante deve essere sempre un medico a prescriberli. La stessa attenzione va riservata anche ai fitoterapici.

Il concepimento: Fecondazione assistita

L'espressione "Fecondazione assistita" indica le procedure capaci di permettere e favorire la fecondazione di una cellula uovo di una donna da parte di spermatozoi maschili nel caso in cui essa non avvenga in modo naturale.

1) Fecondazione assistita in vivo:

le modalità utilizzate sono l'inseminazione artificiale (che prevede l'iniezione degli spermatozoi del partner se è omologa, di un donatore se è eterologa, nelle vie genitali della donna) e la GIFT (l'iniezione all'interno delle tube femminili

sia degli spermatozoi del partner o di un donatore, che delle cellule uovo della donna stessa o di una donatrice).

2) Fecondazione assistita in vitro:

la fecondazione avviene in provetta. La principale tecnica utilizzata è la F.I.V.E.T. (fecondazione in vitro ed embrio-transfer).

Test prenatali

Lo stato del feto può essere conosciuto attraverso una serie di test prenatali.

Analisi indirette: misurazione ecografica della translucenza nucale fetale e prelievo di sangue della donna per il duo test con successiva elaborazione di un rischio probabilistico per alcune anomalie del numero dei cromosomi. Qualora sia presente un rischio elevato si può ricorrere alla villocentesi e a successive ecografie molto più specifiche.

Analisi dirette: amniocentesi (prelievo di liquido amniotico) e villocentesi (prelievo dei villi coriali) consentono di conoscere il numero dei cromosomi del feto, ma sono metodiche che determinano un rischio di aborto di circa l'1%.

Ecografie bidimensionali e tridimensionali: consentono di valutare l'accrescimento del feto, il suo benessere e di diagnosticare alcune anomalie strutturali del feto.



TENIAMO A MENTE...

Gli esami indispensabili per vivere la gravidanza tranquillamente

ESAME URINE: può dare informazioni importanti sulla presenza di eventuali infezioni delle vie urinarie. Va ripetuto tutti i mesi e, se necessario, anche tutte le settimane nell'ultimo mese di gravidanza.

ESAMI SANGUE:

Gruppo sanguigno ____ Fattore RH _____

ESAMI	data	data
Test di Coombs indiretto		
Emocromo completo		
Elettroforesi delle emoglobine		
Sideremia		
Glicemia		
Creatininemia		
Transaminasi (AST - ALT)		
HbsAg (Antigene Australia)		
Anti-HCV		
Toxo test		
Rubeo test		
Anti-citomegalovirus (CMV)		
Anti-HIV		

PAP-TEST

TAMPONE VAGINALE: intorno alle 35-37 settimane di gravidanza abitualmente si esegue un tampone vaginale e rettale per la ricerca dello streptococco beta-emolitico di gruppo B (GBS). In caso di presenza di questo microbo si programma una terapia antibiotica da iniziare in travaglio di parto.

Corso di preparazione al parto per vivere il travaglio e l'accudimento iniziale del bambino tranquillamente

Esami gratuiti in gravidanza

ESAMI DI LABORATORIO

- Entro la 13^a settimana : esami Urine, Gruppo sanguigno, Rubeo Test, Toxo test, VDRL, Test di Coombs indiretto, Glicemia, transaminasi, HIV.
- Fra la 14^a e la 18^a settimana: esami Urine
- Fra la 19^a e la 23^a settimana: esami Urine
- Fra la 24^a e la 27^a settimana: esami Urine e Glicemia
- Fra la 28^a e la 32^a settimana: esami Urine, Emocromo
- Fra la 33^va e la 37^a settimana: esami Urine, Emocromo, HbsAg, HCV, HIV
- Fra la 38^a e la 40^a settimana: esami Urine

ECOGRAFIA OSTETRICA

- Prima ecografia (entro la 12^a settimana di gestazione)
- Seconda ecografia (fra la 20^a e la 23^a settimana)
- Terza ecografia (dopo la 35^a settimana di gestazione)

Esami ulteriori in gravidanza

- Fra la 11^a e la 16^a settimana: translucenza nucale e Duo-test o Tri-test se la donna ha scelto di effettuarli
- Alla 11^a-12^a settimana villocentesi o alla 15^a-16^a settimana amniocentesi se la donna ha scelto di effettuarla (gratuita dai 35 anni o nei casi in cui è presente un rischio genetico)
- Fra la 20^a e la 23^a settimana: ecografia accurata del feto
- Fra la 27^a e la 30^a settimana: mini test da carico orale di glucosio, se necessario in base alla storia familiare o all'andamento della gravidanza

- Fra la 28^a e la 40^a settimana: flussimetria materno fetale, cardiocografia se indicati dalle condizioni fetali o da una patologia materna

Specialisti da consultare

- Ginecologo
- Ostetrica
- Nutrizionista se vi sono problemi di obesità



Allattamento

Il latte materno può essere considerato uno scudo protettivo per la salute del bambino contro alcune malattie comuni nell'infanzia (otiti, gastroenteriti, infezioni respiratorie e urinarie, allergie respiratorie).

Fino a quando allattare

L'OMS consiglia di allattare al seno in modo esclusivo, quindi senza che al latte materno vengano aggiunte acqua o tisane, fino ai sei mesi compiuti. Dopo questo periodo, che coincide con l'inizio della fase di svezzamento, sarebbe opportuno passare

ad un allattamento misto, alternando alla poppata le prime pappe. Non vi sono tuttavia controindicazioni ad allattare i piccoli, in modo non esclusivo, anche dopo l'anno.

Controindicazioni all'allattamento

Meritano attenzione i casi di mamme affette da un tumore, da malattie al cuore, al fegato o ai reni. Sarebbe meglio evitare l'allattamento in caso di AIDS o di herpes, quando questo è localizzato al seno.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Ginecologo
- Ostetrica
- Pediatra

Svezzamento

È il graduale e progressivo passaggio da un'alimentazione con solo latte ad una a base di cibi solidi come i cereali, la carne, le verdure, i legumi etc. Il periodo ideale per iniziare il divezzamento è dopo il 4°- 5° mese, quando gli enzimi gastrointestinali sono in grado di assimilare i nuovi alimenti. Oltre il 6° mese il solo latte non è più sufficiente a coprire il fabbisogno calorico, di ferro, rame e di altri minerali. Lo svezzamento prevede un cambiamento nella dieta ogni 5 giorni, questo per non accavallare l'introduzione di nuovi alimenti e dare così al piccolo il tempo per adattarsi. Sarà così possibile individuare anche eventuali intolleranze alimentari.

TENIAMO A MENTE...

Prima della gravidanza

Sarebbe opportuno effettuare esami infettivologici per rosolia (è opportuno vaccinarsi se non immuni), toxoplasmosi e citomegalovirus (utilizzare precauzioni igieniche ed alimentari già in fase preconcezionale se non immuni).

Vaccinazioni per aspiranti mamme e bambini

Per tutte le donne in gravidanza è obbligatoria

La ricerca dell'antigene Australia (HBsAg) per verificare se sono portatrici sane di epatite B

In gravidanza può essere effettuata la vaccinazione per l'influenza stagionale con vaccini non adiuvati

Per i nuovi nati sono obbligatorie le vaccinazioni contro:

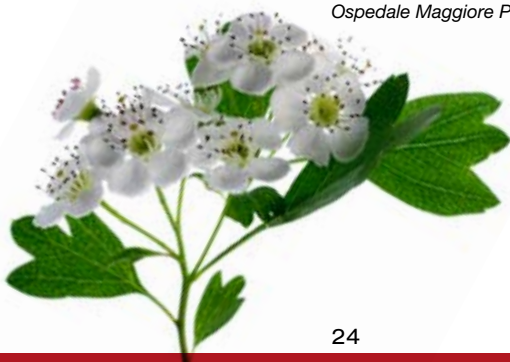
- Poliomielite
- Tetano
- Difterite
- Epatite B

Tutti i vaccini obbligatori in Italia sono gratuiti e vengono praticati da S.S.N. presso i servizi di igiene pubblica delle Unità Sanitarie Locali.

Specialisti da consultare

- Ginecologo
- Pediatra

*Dott.ssa Alessandra Kustermann
Specialista Ostetricia e Ginecologia
Clinica Mangiagalli
Fondazione Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico Milano*



Climaterio e menopausa

Climaterio

Climaterio: periodo che può estendersi per 10 anni e oltre, nel quale si verificano cambiamenti graduali che precedono e accompagnano la menopausa.

Cambiamenti nell'organismo

Alterazioni del ritmo mestruale: il ciclo tende ad accorciarsi anche di una settimana, oppure le mestruazioni possono essere più abbondanti e/o molto più lunghe del solito o si possono avere ritardi cospicui fino a periodi di silenzio mestruale di parecchi mesi.

L'ovulazione diventa irregolare; a volte avviene subito dopo la mestruazione, a volte può mancare.

Sintomi premestruali: può peggiorare la ritenzione idrica, può aumentare il peso premestruale, il senso di gonfiore, ma anche l'irritabilità, il bisogno di cibi dolci, il nervosismo, i disturbi del sonno.

Sintomatologia psichica: il tono dell'umore si appanna un po' e aumenta la vulnerabilità all'ansia. Possono verificarsi sudorazioni improvvise o qualche vampata di calore notturna.

Sessualità: il desiderio sessuale si appanna, difficoltà di eccitazione e di lubrificazione.

Controllo del peso: il grasso tende a privilegiare l'addome e il punto vita. Stare a dieta diventa più difficile, il corpo tende a cambiare forma e si ha la sensazione di assimilare i cibi molto di più.



Menopausa

È confermata quando non si hanno mestruazioni per un anno, in genere la sospensione si verifica tra i 46 e i 55 anni. Essa può essere naturale, artificiale (causata da interventi chirurgici o da terapie) o prematura (se avviene prima dei 40 anni).

Disturbi più frequenti

Vampate spesso accompagnate da sudorazione e tachicardia, debolezza, vertigini e nausea e/o dall'aumento della pressione sanguigna.

Ansia, irritabilità, modificazione dell'umore, insonnia, disturbi della sessualità.

Secchezza vaginale, riduzione dell'elasticità della mucosa vaginale, maggiore sensibilità agli agenti infettivi (cistiti), disturbi della minzione.

Assottigliamento e aumento della secchezza della pelle, riduzione dell'elasticità della cute, diradarsi dei peli.

Le principali malattie

Patologie cardiovascolari

Per tutto il periodo fertile la donna è protetta dal rischio di soffrire di malattie cardiache ed arteriose grazie alla produzione di estrogeni.

Fattori di rischio che predispongono alle malattie cardiovascolari in menopausa

Cessazione del ruolo protettivo degli estrogeni

Aumento delle concentrazioni plasmatiche di trigliceridi e colesterolo totale

Aumento dei valori della glicemia

Azioni preventive

Alimentazione ricca di frutta, verdura, pesce e carni magre e povera di grassi

Regolare attività fisica

Terapia ormonale sostitutiva

Valori da tenere sotto controllo e esami da eseguire per prevenire le malattie cardiovascolari

Pressione PA < 140/90 mmHg

Metabolismo Lipidico

1) In donne senza altri fattori di rischio con colesterolo tot \leq 200 mg/dl e HDL \geq 45 mg/dl, Trigliceridi < 150 mg/dl

oppure

colesterolo tot \leq 200 mg/dl ma HDL < 45 mg/dl, Trigliceridi < 150 mg/dl e LDL < 160 mg/dl

- follow-up annuale
- consigli dietetici e sullo stile di vita (fumo, alcol, attività fisica).

2) In donne senza altri fattori di rischio con colesterolo tot > 200 mg/dl e/o Trigliceridi > 150 mg/dl e/o LDL > 160 mg/dl

- consigli dietetici ipolipemizzanti e sullo stile di vita (fumo, alcol, attività fisica).
- ripetizione esami ematochimici dopo tre mesi, se alterati rivalutazione della paziente e eventuale terapia farmacologica ipolipemizzante.

Metabolismo Glucidico

In tutte le donne di età superiore ai 45 anni controllo della glicemia a digiuno. Il metabolismo glucidico peggiora con l'età > glicemia ogni tre anni. Valutazioni più frequenti e più precoci in pazienti a rischio: obeso, familiarità diabetica, macrosomia fetale della paziente stessa o dei figli (>4000 g), ipertese, paziente con HDL Col \leq 45 mg/dl e TG \geq 150 mg/dl.

Pressione	data	data	data
valore min.			
valore max.			
Colesterolo	data	data	data
HDL			
LDL			
Glicemia	data	data	data
valori			
Trigliceridi	data	data	data
valori			

Misure non farmacologiche rappresentano il cardine della prevenzione cardiovascolare.

Si basano su tre interventi distinti sullo stile di vita:

- Limitazione o cessazione del fumo e limitazione di alcol
- Dieta equilibrata
- Attività fisica

Osteoporosi

L'osteoporosi è una malattia del metabolismo osseo causata da una riduzione non solo della quantità ma anche della qualità della massa ossea. L'osso, più sottile e discontinuo, diventa fragile e maggiormente soggetto a fratture di qualsiasi natura. Le sedi più colpite sono le vertebre, l'avambraccio, il femore e il bacino. Sono le donne ad essere più esposte alle fratture a causa del basso numero di estrogeni durante la menopausa.

Fattori di rischio

- Alcuni determinanti genetici
- Il trattamento con farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo
- La menopausa precoce
- Numerosi disordini del tratto gastroenterico

Azioni preventive

- Un adeguato stile di vita
- Un'alimentazione ricca di calcio e vitamina D
- Attività fisica (marcia, corsa, salto con la corda, palestra, ginnastica posturale) per tutta la vita

Malattia di Alzheimer

(vedi anche capitolo sulla Senescenza)

La demenza senile e in particolare la malattia di Alzheimer, sono correlate alla produzione degli estrogeni. Dopo i 65 anni la prevalenza di questa malattia aumenta e in età più avanzata (85 anni) la metà delle donne ne è affetta.

Prevenzione

La terapia ormonale sostitutiva ha dimostrato di avere un effetto positivo su alcune funzioni cerebrali (attenzione, concentrazione e memoria).

Depressione (vedi anche capitolo sui Disturbi dell'umore)

Generalmente le depressioni che insorgono nel contesto della sindrome menopausale sono forme lievi, ma che possono comunque compromettere la qualità di vita della donna.

Cause

- Deficit estrogenico
- Eventi di natura sociale ed ambientale

Prevenzione

La terapia ormonale sostitutiva può venire in aiuto per compensare il deficit ormonale.

Comportamenti consigliabili per uno stile di vita sano

Intervenire su alcune abitudini di vita considerati fattori di rischio a tutti gli effetti, è la più efficace azione di prevenzione e miglioramento della qualità dell'invecchiamento.

Fumo

Le donne forti fumatrici (più di un pacchetto di sigarette al giorno) presentano, più spesso delle non fumatrici, cicli irregolari nella quarta e quinta decade di vita (40-60 anni) e vanno incontro ad una menopausa precoce. Spesso le donne fumatrici in menopausa sono sottopeso e questa condizione è collegata ad una bassa massa ossea e a un aumentato rischio di frattura.

Alimentazione

Consigli per un regime dietetico ottimale in menopausa:

- Aumentare e privilegiare il consumo di frutta e verdura, legumi e cereali integrali
- Mangiare cibi freschi, di stagione, integrali e non raffinati
- Scegliere cibi senza conservanti, coloranti e additivi
- Variare l'alimentazione
- Limitare il consumo di carne rossa e di maiale a favore di pollame e pesce
- Consumare pochi latticini e formaggi preferendo comunque quelli magri
- Bere molta acqua, succhi di frutta, tisane
- Usare solo olio extra vergine e olio di semi
- Eliminare i fritti
- Limitare il caffè (preferire il tè), lo zucchero raffinato (meglio quello di canna), il sale, l'alcool, le bevande gassate, i dolcificanti, il cacao e la cioccolata, le uova, i cibi troppo speziati

Esercizio fisico

L'esercizio fisico svolge un'azione positiva sul benessere generale: riduce il rischio di osteoporosi e di malattie cardiovascolari e ha un effetto benefico sull'umore. Inoltre è in grado di modificare il ciclo di rimodellamento osseo stimolando le cellule ossee a differenziarsi e a crescere.



Inestetismi della pelle

A causa del basso numero di estrogeni in menopausa si verifica una perdita di collagene, un assottigliamento e una minore elasticità della cute che svilupperà più facilmente le rughe e una rarefazione dei peli.

Problemi urologici

Nel periodo postmenopausale si manifestano con frequenza notevolmente maggiore rispetto al periodo fertile: cistite recidivante, disfunzione sessuale femminile, prolasso genitale e incontinenza urinaria.

Terapia ormonale sostitutiva

Per terapia ormonale sostitutiva si intende l'assunzione di estrogeni che non vengono più prodotti in quantità sufficiente dall'ovaio. Gli obiettivi di questa terapia sono: a) il trattamento dei disturbi che insorgono nell'immediata pre-menopausa b) la prevenzione e il mantenimento della salute nella terza età.

La terapia ormonale sostitutiva ha infatti dimostrato la sua efficacia nella risoluzione dei disturbi minori menopausali e nel ridurre i rischi di malattie cardiovascolari e dell'osteoporosi nelle donne che la utilizzano a lungo termine.

Il miglior effetto terapeutico si ottiene quando la terapia viene avviata subito dopo l'inizio della menopausa e proseguita per quasi tutta la durata della vita.

Non è indicata in donne anziane, obese, ipertese, con precedenti o rischi cardiovascolari e senza sintomi menopausali.

È utile nelle donne più giovani appena entrate in menopausa, per le quali i benefici sono infinitamente superiori ai rischi.

Esami consigliati

- Esame della tiroide (spesso questa ghiandola presenta delle disfunzioni in coincidenza con la menopausa)
- Pressione arteriosa
- Esami del sangue (livelli di estradiolo e delle gonadotropine), esami ormonali
- Pap-test (esame anch'esso di routine), eventuale colposcopia per valutare il collo dell'utero
- Esame dell'endometrio
- Mammografia
- Mineralometria ossea computerizzata (MOC)
- Esame urodinamico se si soffre di incontinenza (da stress, da urgenza o mista)
- Ecografia pelvica (meglio transvaginale)

Specialisti da consultare

- Medico di medicina generale
- Ginecologo
- Cardiologo
- Senologo
- Urologo
- Dermatologo

*Prof.ssa Irene Cetin
Divisione di Ostetricia e Ginecologi
Ospedale Luigi Sacco, Milano
Università di Milano*

Patologie e caratteristiche della senescenza



L'invecchiamento biologico comporta la perdita di strutture dell'organismo ed una diminuzione delle capacità funzionali.

La memoria

- La perdita della memoria fa parte del normale processo dell'invecchiamento:
- Si indebolisce principalmente la memoria a breve termine
- Si dimenticano facilmente i dettagli di un evento o di episodi di vita vissuta
- C'è difficoltà a trovare la parola giusta ("ce l'ho sulla punta della lingua")
- Si possono dimenticare parole o nomi di persone
- Le operazioni matematiche sono più difficili

Cosa fare

Per non perdere il cervello occorre usarlo. È utile:

- Leggere libri e quotidiani
- Discutere con altri le notizie di cui si è venuti a conoscenza
- Mantenere i rapporti sociali
- Prendere appunti su ciò che suscita interesse
- Rilassarsi se sfugge un nome o un particolare, l'ansia peggiora le prestazioni cognitive
- Depositare in un luogo noto gli oggetti di uso quotidiano

...e ancora

Anche l'esercizio fisico fa bene al cervello. I livelli alti di colesterolo nel sangue e l'ipertensione arteriosa lo danneggiano.

I "vuoti di memoria" non sono necessariamente l'anticamera delle più gravi malattie del cervello che compaiono in corso d'invecchiamento.

Le più gravi malattie del cervello in corso d'invecchiamento

Demenza

Per demenza si intende un indebolimento delle facoltà cognitive causato dalla degenerazione e/o dalla morte delle cellule cerebrali. Oltre alla compromissione della memoria sono presenti altre importanti alterazioni quali:

- La capacità di comprendere ed esprimere parole (afasia)
- Riconoscere oggetti (agnosia)
- Compiere attività complesse (aprassia)

Tuttavia per poter parlare di demenza i disturbi mentali devono essere di gravità tale da determinare una compromissione dell'adeguatezza sociale e dell'autonomia del soggetto.

È possibile fare una distinzione tra due tipi principali di demenze:

- Demenze sottocorticali: sono caratterizzate principalmente da un deterioramento della personalità, della sfera emotiva e delle funzioni motorie.
- Demenze corticali: colpiscono principalmente le funzioni cognitive superiori (memoria, linguaggio, critica, giudizio, ragionamento astratto).

Demenze sottocorticali

La malattia di Parkinson

La malattia di Parkinson è un'affezione del sistema nervoso centrale che colpisce strutture che sono deputate al controllo del movimento. Al di sopra dei 60 anni colpisce circa una persona su cento ma la sua prevalenza cresce con l'aumentare dell'età.

Causa

La causa della malattia nella maggior parte dei casi non è nota. Esistono parkinsonismi secondari a farmaci, tossici, vasculopatie, infezioni e traumi cerebrali.

Sintomi

I sintomi principali sono:

- Lentezza dei movimenti
- Tremore a riposo
- Rigidità muscolare
- Difficoltà a mettersi in moto: all'inizio del cammino i piedi sembrano incollati al terreno
- Andatura incerta a piccoli passi con tendenza a cadere in avanti
- Amimia (perdita dell'espressività) del volto
- Micrografia (scrittura piccola)

Nella fase avanzata della malattia possono comparire disturbi cognitivi.

Terapia

Il trattamento del Parkinson è farmacologico.

Demenza vascolare

È dovuta a lesioni più o meno estese del cervello.

Causa

L'ostruzione o la rottura (ictus ischemico o emorragico) di vasi che irrorano il cervello sono le cause principali della malattia.

Sintomi

- Gli ictus che danneggiano l'emisfero cerebrale sinistro possono produrre una compromissione del linguaggio e/o della sua comprensione.
- Gli ictus che danneggiano l'emisfero cerebrale destro possono comportare problemi visuo-spaziali (difficoltà nel disegnare, problemi di orientamento).
- Ictus molto estesi, ictus che interessano aree strategiche del cervello e ictus di piccole dimensioni ma ripetuti nel tempo comportano un deterioramento cognitivo globale.

Demenze corticali

La malattia di Alzheimer

Rappresenta la forma più frequente di demenza. È presente in circa il 7% degli ultrasessantacinquenni e arriva ad interessare un anziano su tre dopo gli 85 anni. È una malattia degenerativa progressiva che si protrae per 5 - 10 anni dal momento della diagnosi.

Causa

La causa dell'Alzheimer non è nota. Le ipotesi più accreditate sono:

- L'ipotesi amiloidea: la malattia nasce dal deposito nel cervello della sostanza amiloide che deriva da un alterato rimaneggiamento di una proteina presente nel cervello.
- L'ipotesi colinergica: diminuisce nel cervello l'acetilcolina, un neurotrasmettitore che stabilisce i contatti fra le cellule nervose.
- Esiste una rara forma ereditaria della malattia che spiega solo il 5% dei casi.

Sintomi

I primi sintomi della malattia sono subdoli (piccole dimenticanze, perdita d'interessi, modificazioni della personalità). Subentrano poi:

- Disturbi della memoria, del linguaggio, del riconoscimento e dell'orientamento.
- Incapacità a compiere azioni finalizzate.
- Disturbi comportamentali (irrequietezza, tendenza al vagabondaggio, aggressività, disturbi d'ansia, depressione).

Terapia

Poiché non se ne conosce la causa non esiste a tutt'oggi un'efficace terapia della malattia. I farmaci di cui disponiamo si limitano a ridurre nel cervello la degradazione dell'acetilcolina.

Demenza a corpi di Lewy

È la forma di demenza degenerativa più frequente dopo la malattia di Alzheimer.

Causa

La causa non è nota.

Sintomi

I disturbi cognitivi hanno un andamento fluttuante. Sono presenti:

Allucinazioni

Segni di parkinsonismo (rigidità, lentezza dei movimenti)

Demenza fronto-temporale

Si manifesta in genere in un'età più precoce rispetto alle altre forme degenerative.

Causa

La causa non è nota.

Sintomi

I sintomi principali sono:

- Disturbi dell'emotività
- Alterazione della personalità caratterizzata da un comportamento disinibito
- Disturbi precoci del linguaggio

All'inizio della malattia la memoria può essere conservata.

TENIAMO A MENTE...

Esami di laboratorio

Per valutare la presenza di disturbi cognitivi nell'anziano si richiedono i seguenti esami del sangue:

- Emocromo – per escludere l'anemia
- Ormone che stimola la tiroide TSH – per escludere l'ipotiroidismo
- Elettroliti – per escludere l'iponatremia
- Calcio – per escludere l'ipercalcemia
- Glicemia a digiuno – per escludere l'iperglicemia
- Vitamina B12
- Acido folico

Specialisti da consultare

La diagnosi di deficit cognitivo dell'anziano è clinica perciò si basa sul parere di un medico competente. In particolare i medici da contattare sono:

- Medico di medicina generale
- Geriatra
- Neurologo

Prof. Carlo Vergani
Direttore Unità di Geriatria
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Stili di vita: Alimentazione, Sovrappeso e Fumo



Alimentazione

Alimentarsi, dopo respirare, è il secondo processo fisiologico necessario alla nostra sopravvivenza. Il consumo regolare di:

- proteine che mantengono in vita le strutture dei nostri organi che sono di natura proteica
- carboidrati che aiutano a produrre energia
- grassi che rappresentano la nostra riserva energetica consentendo al nostro corpo di funzionare regolarmente. Queste sostanze, insieme a tutti gli elementi nutritivi, strutturano le ossa, i muscoli, i tessuti cutanei e connettivi e gli organi.

La dieta

Quando si parla di dieta si deve abbandonare il concetto di un'alimentazione restrittiva in funzione della perdita di peso. La dieta non è altro che un "regime alimentare" composto di buone regole da adottare affinché l'alimentazione diventi uno strumento di salute. Proprio in funzione di questo suo ruolo, la dieta implica che vi sia un atteggiamento mentale positivo nei confronti sia del proprio corpo sia dell'atto di nutrirsi.

Dieta adeguata, dieta sana, dieta ottimale

Si definisce **dieta adeguata** quel tipo di dieta che previene carenze nutrizionali, fornendo energia e nutrienti sufficienti alla formazione e alla crescita dell'organismo.

Con il termine **dieta sana** si intende quel tipo di dieta che è più attenta al rapporto rischio/beneficio esercitato dal cibo sulla salute. Essa si preoccupa, dunque, non soltanto dell'adeguatezza nutrizionale, ma anche delle conseguenze degli eccessi alimentari e/o della carenza di sostanze protettive. Le Linee

Guida ufficiali, parlando di dieta sana, invitano ad aumentare il consumo di frutta e verdura, di cereali integrali, di latte e i suoi derivati a basso contenuto di grassi o totalmente scremati, e a includere in essa carne magra, pollame, pesce, uova, legumi, frutta secca. È importante limitare invece i grassi saturi, i grassi trans, il colesterolo, il sale e gli zuccheri aggiunti.

La **dieta ottimale**, che ha i migliori effetti sulla salute e sulla longevità, è una dieta a base di cibi vegetali che, oltre a essere nutrizionalmente adeguata, risulta ricca di cibi protettivi per la salute.

Il decalogo per una corretta alimentazione

Ecco alcune regole semplici, da seguire ogni giorno, per preservare la nostra salute.

1. Mangiare frutta di stagione tutti i giorni: la frutta apporta acqua, sali minerali, fibra, vitamine che sono nutrienti importanti per la regolazione dell'organismo. In particolare la frutta di colore giallo (albicocche, pesche, melone, cachi...) fornisce carotenoidi che hanno potere antiossidante e capacità di replicazione cellulare. La frutta di sapore acidulo (arance, kiwi, fragole,...) è fonte di vitamina C.
2. Mangiare molte verdure: le verdure sono ricche di fibre, vitamine, minerali e contengono elementi con azione preventiva nei confronti di varie forme di tumori.
3. Mangiare sempre pasta e riso: essi infatti forniscono amido, proteine vegetali, vitamine del gruppo B e, se sono integrali, anche fibre.
4. Consumare regolarmente pesce e limitare la carne: il pesce è un alimento facilmente digeribile e magro, con modesto contenuto di colesterolo, in grado di fornire proteine ad elevato valore biologico ed acidi grassi poli-insaturi della serie Omega3. Apporta inoltre una discreta quantità di iodio utile per la prevenzione delle patologie tiroidee. La carne è fonte di vitamina B12, ferro, zinco,

rame e proteine ad elevato valore biologico, ma un'assunzione eccessiva di grassi saturi e colesterolo può favorire il rischio di tumori.

5. Consumare moderatamente snack, merendine e bevande zuccherate: se scelte secondo il valore nutrizionale, sono fonte di energia.
6. Bere con moderazione vino rosso e birra ed evitare superalcolici: bere molta acqua è il consiglio per qualsiasi persona a qualsiasi età, mentre è importante saper dosare alcolici e vino. Un bicchiere di vino rosso a pasto, grazie alle sostanze pigmentate in esso contenute, è in grado di esercitare un'azione antiossidante nel ridurre il rischio di patologie cardiovascolari.
7. Utilizzare olio extravergine di oliva, limitare il sale, completare con aromi a volontà: l'olio di oliva fornisce grassi di tipo vegetale e vitamina E che ha azione antiossidante. Il sale, usato con moderazione, aiuta a prevenire le patologie ipertensive e la ritenzione idrica.
8. Consumare latte parzialmente scremato, latticini poco grassi e yogurt: essi infatti apportano calcio altamente assimilabile e proteine ad elevato valore biologico.
9. Variare i cibi: è una pratica molto semplice utile a fornire al nostro organismo tutti i nutrienti necessari senza carenze o eccessi.
10. Trasgredire è lecito, ma con moderazione. Consumare pizze, focacce, cioccolato e dolci in quantità limitata: il cioccolato merita una considerazione a parte poiché in piccole quantità non solo è piacevole e gustoso, ma può anche fare bene alla salute. Il cacao puro (percentuale superiore al 75%, quindi fondente) sembra essere infatti in grado di regolare la glicemia con un effetto positivo anche sul sistema cardiovascolare.

I cibi anticancro

Recenti studi scientifici hanno dimostrato che se da un lato un terzo dei tumori è correlato a cattiva alimentazione, dall'altro esistono alimenti semplici, facilmente reperibili e di ottima appetibilità, in grado di svolgere un'azione preventiva contro il cancro.

Ecco alcuni fra gli alimenti più importanti:

- Le crucifere (cavoli e broccoli): 5 o più porzioni a settimana possono ridurre del 50% il rischio di cancro alla vescica nell'uomo e 1 o più porzioni al giorno il tumore del seno nella donna.
- L'aglio: svolge un'azione protettiva a livello dell'apparato digerente.
- I frutti di bosco, fragole e lamponi: grazie all'elevata quantità di acido ellagico contenuto, inibiscono lo sviluppo dei tumori.
- Il licopene: responsabile della colorazione rossa del pomodoro, ha proprietà antiossidanti in grado di contrastare gli effetti dei radicali liberi. Previene inoltre alcuni tumori (in particolare della prostata), e riduce il rischio cardiovascolare.
- Gli agrumi: possono ridurre anche del 40-50% il rischio di tumore dell'apparato digestivo.
- La curcuma: questa spezia possiede proprietà antitrombotiche, ipocolesterolemizzanti e antiossidanti ed ha un importante potere antitumorale.

Sovrappeso e obesità

Si considera in sovrappeso un individuo che ha una circonferenza della vita superiore a 80 cm se donna, e 94 cm se uomo. Si considera invece obeso chi ha una circonferenza della vita superiore a 88 cm se donna e 102 cm se uomo. In Italia il 42,5% di uomini ed il 26,1% di donne è sovrappeso,



il 10,5% di uomini ed il 9,1% di donne è obeso. Le percentuali più alte, in entrambi i casi, si registrano nelle regioni meridionali ed in particolare nel sesso femminile dopo la menopausa.

Fattori di rischio

I fattori che incoraggiano sovrappeso e obesità possono essere raggruppati in:

- Fattori legati al cibo dovuti a: a) l'assunzione di cibo deve variare in relazione all'attività fisica di una persona. Troppo cibo e poca attività fisica conducono sempre ad un aumento di peso; b) un'assunzione sbilanciata: alcuni grassi e alcuni zuccheri (specie quelli ad azione rapida contenuti in bevande, cioccolato, ecc...), vengono facilmente immagazzinati ma non altrettanto smaltiti; c) un disordine nell'alimentazione che non rispetti un regolare ritmo dell'assunzione dei pasti (saltare la colazione o il pranzo).
- Fattori legati al consumo energetico: riguardano il livello di sedentarietà o il passaggio da uno stile di vita attivo a sedentario.
- Fattori genetici: una predisposizione genetica, legata a più geni, può rendere un individuo più suscettibile a diventare obeso in un determinato ambiente.
- Fattori psicologici: alcune condizioni psicologiche, come stati depressivi o stress, possono influire sull'aumento di peso.
- Fattori sociali e culturali: alcuni stili di vita oggi adottati, quali la riduzione dell'attività fisica dovuta all'aumento dei mezzi di trasporto, la scarsità di attività fisico-sportiva praticata nelle scuole, la mancanza di orari regolari per i pasti, l'uso di video e computer nel tempo libero, possono esercitare una cattiva influenza sulle abitudini alimentari.

Terapie e trattamento del sovrappeso e dell'obesità **Prevedono:**

Diete e supporti psicologici anche di gruppo: sono i metodi tradizionali. La dieta deve tuttavia essere integrata o sostenuta nel tempo con dei colloqui, specie in soggetti con numerosi tentativi falliti alle spalle.

Terapia farmacologica: può comprendere farmaci mirati alla cura delle complicanze dell'obesità (diabete, ipercolesterolemia, iperuricemia, ecc...) o farmaci a effetto anti-obesità che agiscono sui meccanismi regolatori della fame e della sazietà o sull'assorbimento di alcuni macronutrienti, soprattutto grassi.

Tecniche chirurgiche: includono la chirurgia applicata al tratto gastrointestinale superiore (in caso di obesità grave) o il pacemaker gastrico (ancora in fase sperimentale) che regola il senso di pienezza-sazietà.

TENIAMO A MENTE...

Valore da tenere sotto controllo

Indice di massa corporea (BMI)= si ottiene dividendo il peso espresso in kg per il quadrato dell'altezza della persona espresso in metri

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (m}^2\text{)}}$$

Peso	BMI
Normopeso	<25
Sovrappeso	25-30
Obesità	30-40
Obesità grave	40-70

Esami da eseguire

- Emocromo
- Diagnostica nutrizionale (calorimetria)
- Free radical test
- Cardio well test

Prevenzione (secondaria) per malattie cardiovascolari

(solo in soggetti a rischio di obesità o in soprappeso da tempo)

- Pressione
- Trigliceridi
- Colesterolo
- Glicemia

Per evitare malattie associate all'obesità

- Funzionalità epatica
- Funzionalità renale

Specialisti da consultare

- Specialista in scienze dell'alimentazione
- Internista
- Cardiologo
- Diabetologo

Fumo

In Italia, secondo gli ultimi dati statistici, oggi fumano più di 14 milioni di persone di cui 5 milioni sono donne. Con l'aumento del numero di donne fumatrici sono cresciute anche le patologie legate al fumo: nel nostro Paese nel 1970 morivano 2.300 donne per tumore al polmone, oggi questo dato ha superato i 6.100 casi all'anno.

È in crescita anche il numero delle adolescenti che iniziano

a fumare: quasi il 7% fra i 15 e i 17 anni, il 15% tra i 18 e i 19 anni e fra i 20 e attorno al 20% a 24 anni.

La dipendenza

Le sostanze che si respirano dalle sigarette sono moltissime; ognuna di queste causa danni più o meno gravi. L'elemento che determina assuefazione e che fa del fumo una delle tossicodipendenze più pericolose è la nicotina contenuta nella sigaretta in una percentuale variabile tra il 2 e l'8%. Essa produce sia un effetto stimolante che porta all'aumento dei battiti cardiaci, all'eccitazione, all'attivazione delle funzioni cerebrali legate all'attenzione, alla concentrazione e all'umore, sia un effetto sedativo e rilassante dove il senso complessivo di benessere, una volta svanito, viene sostituito da una sensazione di depressione che spinge ad accendere nuovamente una sigaretta e ad aumentare la dose di fumo per mantenere costante il livello di nicotina nel sangue.

I danni da fumo

Più di un quarto di tutte le forme di cancro sono causate dal fumo, responsabile non solo del 90% di tutti i tumori polmonari, ma anche di tumori dell'esofago, laringe, corde vocali, vescica, pancreas, rene, stomaco e sangue (leucemia mieloide).

Al fumo sono connesse anche alcune gravi patologie cardio-cerebrovascolari (infarto miocardio e ictus tromboembolici) e malattie croniche dell'apparato respiratorio (broncopneumopatie croniche ostruttive di tipo asmatico ed enfisematoso).

I danni vascolari e respiratori hanno anche una forte influenza sulla vita quotidiana e di relazione, basti pensare al calo della potenza sessuale dimostrato nei forti fumatori, o agli effetti negativi sul piano estetico con la diminuzione delle difese immunitarie nei confronti della placca batterica, l'ingiallimento della dentina, l'aumento dei rischi di

gengiviti, l'invecchiamento precoce della pelle e una serie di disturbi femminili.

Tra questi l'inibizione dell'ovulazione, la riduzione del 40% della possibilità di concepimento, l'aumento delle possibilità di aborto spontaneo e di malformazione del feto, menopausa anticipata, aumento delle possibilità di sviluppo di tumori al seno e al collo dell'utero.

Smettere di fumare

Il primo passo per potere smettere di fumare è la consapevolezza che la sigaretta costituisce il principale danno per la salute.

I benefici di astensione da fumo si verificano fin da subito:

- Dopo 20 minuti la pressione arteriosa e il battito cardiaco tornano a un livello normale.
- Dopo 8 ore il livello di ossigeno nel sangue rientra nella norma.
- Dopo 24 ore diminuisce il rischio di infarto.
- Dopo 1 anno il rischio di insorgenza di malattie coronariche si dimezza.
- Dopo 5 anni il rischio di tumore al polmone diminuisce del 50%.
- Dopo 15 anni i rischi di malattie legate al fumo tornano nella norma.

Ma già dopo le prime 48 ore è possibile percepire una sensazione di benessere anche se il fumatore, specialmente quello più accanito, potrà vivere una vera e propria crisi di astinenza con conseguente irritabilità, voglia irrefrenabile di fumare, aumento dell'appetito e difficoltà a dormire. Sono sintomi che si manifestano velocemente, dopo poche ore dalla sospensione dal fumo e che raggiungono la massima intensità nei giorni successivi, perdurando per circa 4 settimane.

A questo va aggiunta la dipendenza psicologica, variabile da individuo a individuo, che spesso peggiora la sensazione di malessere fisico dovuto all'astinenza da fumo.

Che fare

Per superare i momenti di difficoltà iniziali è bene affidarsi all'aiuto del proprio medico o di un centro specializzato per la lotta contro il fumo.

TENIAMO A MENTE...

Esami specifici

- Rx torace
- TAC spirale (nei fumatori ultracinquantenni)

Specialisti da consultare

- Otorino
- Pneumologo
- Oncologo

*Prof. Michele Carruba,
Centro Studio e Ricerca sull'Obesità,
Università degli Studi di Milano*



Disturbi del sonno e dell'umore

Il sonno

Esistono due teorie che cercano di spiegare la funzione del sonno: le teorie ristorative secondo cui il sonno ha la funzione di riparare e rinnovare di notte i “danni” subiti di giorno, e le teorie circadiane per le quali il sonno ha una motivazione fisiologica etologica analoga al mangiare e al bere, evolutasi per permettere la conservazione delle energie e per proteggersi nei momenti di oscurità.

Insonnia

L'insonnia si può definire come la difficoltà o l'incapacità ad addormentarsi nonostante uno stato di bisogno fisiologico e di stanchezza. Le donne sono le più colpite ad ogni età, ma in entrambi i sessi l'insonnia aumenta col progredire degli anni.

Cause

L'insonnia può essere dovuta a molteplici cause:

- Il rumore proveniente dall'ambiente (per esempio, il traffico o il russare)
- Le temperature non adeguate (eccessivamente calde o fredde)
- Un letto scomodo o diverso da quello di casa
- L'utilizzo di stimolanti (nicotina, caffè, the, alcol, stupefacenti, ecc.)
- Fuso orario
- Dolori o malattie che possono risvegliare dolori e ritardare o impedire il sonno



- L'ospedalizzazione
- Situazioni psicologiche stressanti (contrasti nella vita familiare e lavorativa)
- Ansia, depressione

Conseguenze

L'insonnia, soprattutto se di lunga durata, ha notevoli effetti su numerose sfere della vita quotidiana:

- Maggiore difficoltà a gestire situazioni di stress a livello familiare e lavorativo
- Maggiori difficoltà a prendere decisioni e a portare a termine compiti semplici
- Minore efficienza fisica
- Sentimenti negativi, tristezza, ansia, nervosismo e irritabilità
- Difficoltà a risolvere problemi e disturbi della concentrazione, attenzione e memoria
- Calo di rendimento sul lavoro o scolastico

Prevenzione

Per migliorare la qualità del sonno sarebbe opportuno:

- Mantenere una certa regolarità, andando a dormire e alzandosi dal letto rispettando il ritmo naturale sonno-veglia
- Riposare in una camera fresca, buia e silenziosa
- Praticare un'attività fisica quotidiana che facilita il sonno
- Evitare il consumo di cibi pesanti, alcolici o sostanze stimolanti
- Evitare il pisolino pomeridiano
- Cercare di effettuare, prima di andare a letto, delle attività rilassanti (come un bagno caldo)

Trattamenti

La prescrizione di farmaci ipnoinducanti, cioè che inducono il sonno, non costituisce il trattamento di scelta per ogni tipo d'insonnia. Un accurato esame del tipo d'insonnia deve in effetti guidare il medico nella scelta della migliore strategia terapeutica.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Medico del sonno
- Psichiatra

Stress

Lo stress, secondo diverse definizioni, può essere considerato:

- Uno stimolo nocivo interno o esterno, fisico, sociale o intrapsichico, che esercita un'influenza intensa e prolungata nel tempo.
- La risposta non specifica dell'organismo in seguito ad una varietà estremamente ampia di stimolazioni che possono turbare l'equilibrio interno dell'organismo e che induce a reazioni di "attacco o fuga".

Cause

Gli agenti stressanti o stressor sono di varia natura, variano da piacevoli a spiacevoli, dai più concreti ai più astratti: un matrimonio, un pensionamento, un trasferimento, una separazione, una malattia, eccesso di caldo o freddo, uno sforzo fisico o intellettuale.

Disturbi legati allo stress

I più frequenti sono:

- Cefalea (il comune mal di testa)
- Disturbi dermatologici (orticaria, prurito, dermatite, alopecia)
- Asma bronchiale
- Disturbi cardiocircolatori
- Disturbi del sonno
- Stato di ansia e allerta



Ansia

La caratteristica principale di uno stato di ansia è una preoccupazione spiacevole eccessiva per situazioni o eventi della vita (tra cui le prestazioni in campo lavorativo e scolastico), che viene adeguatamente controllata e che può provocare alterazioni del sonno, tensione muscolare, irritabilità, affaticabilità, difficoltà di concentrazione e irrequietezza.

Trattamento

Nel disturbo d'ansia è importante valutarne l'origine spesso secondaria anche a malattie fisiche. I farmaci (ansiolitici e antidepressivi), le psicoterapie e/o tecniche di rilassamento (yoga) offrono buone risposte anche in condizioni acute.

Depressione

Nel corso della vita capita a tutti di sentirsi tristi, demoralizzati, scoraggiati, svogliati o con sensi di colpa. Questo può accadere in seguito ad un evento particolare come la perdita di una persona cara, la perdita di lavoro o di un amore, un insuccesso scolastico o professionale.

Queste sono manifestazioni normali, che testimoniano la nostra affettività. La tristezza normale si può superare, a volte basta l'ascolto, un'altra occasione, un po' di sostegno da parte delle persone vicine.

La depressione è però qualcosa di diverso, l'intensità e la durata del calo del tono dell'umore dura nel tempo (almeno 2 settimane). Causa una compromissione nel funzionamento sociale e lavorativo con un cambiamento della vita della persona colpita e dei famigliari.

Talvolta la depressione può insorgere come reazione sproporzionata ad un evento, altre volte non è possibile collegarla con specifici eventi spiacevoli.

Sintomi

Durante la depressione devono essere presenti almeno due dei seguenti sintomi:

- Abbassamento significativo del tono dell'umore
- Appetito scarso o iperfagia
- Insonnia o ipersonnia
- Scarsa energia o astenia
- Bassa autostima
- Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni
- Sentimenti di disperazione/colpa e rovina

Chi ne è colpito

La depressione è una sindrome relativamente comune che colpisce di prevalenza le donne rispetto agli uomini, circa 2:1. Il decorso è diverso a seconda del sottotipo di depressione con possibilità di ricadute.

Trattamenti

Le terapie di elezione sono:

- Trattamenti farmacologici (antidepressivi)
- Psicoterapia a indirizzo cognitivo e/o interpersonale psicodinamico breve

Alcune depressioni sono legate a particolari cicli della vita. Una di queste è la depressione climaterica, che si può

verificare nella donna in corrispondenza del periodo della pre e post menopausa. C'è poi la depressione da esaurimento, che si presenta in seguito ad un periodo più o meno lungo di sovraccarico emozionale, e la depressione da sradicamento che colpisce le persone che hanno dovuto abbandonare il luogo in cui vivevano a causa, per esempio, di un trasferimento. La depressione nell'anziano invece ha caratteristiche particolari, in quanto la perdita di speranze, le paure per la propria salute e simili trovano un riscontro nella realtà esterna.

Depressione Climaterica

La depressione climaterica è di norma legata alle caratteristiche ormonali e di personalità della donna, variando da forme lievi a forme intense, da forme a breve o a lunga durata. In alcuni casi, quando la depressione è accompagnata da sintomi ansiosi, fobici, insoddisfazione sul piano generale e sessuale, si parla di "sindrome esistenziale climaterica". A livello psichico sono molti i sintomi che compaiono, spesso si riscontrano inquietudine, aggressività, emotività, malessere, insonnia e ipersonnia, fobie, difficoltà attentive e disturbi sessuali.

Depressione da sradicamento (migrazione)

Si tratta della depressione o di un disturbo dell'adattamento che colpisce le persone che hanno dovuto abbandonare il luogo in cui vivevano a causa, per esempio, di emigrazioni o trasferimenti. La perdita consiste nell'aver lasciato i luoghi, le persone e le abitudini con cui la persona aveva uno stretto legame.

Depressione nell'anziano

La depressione nell'anziano ha caratteristiche particolari, in quanto i temi di svalutazione, perdita di speranze, inutilità, paure per la propria salute e altro trovano un riscontro nella realtà esterna.

Sintomi

La depressione nell'anziano si manifesta spesso con ansia, irritabilità, deliri e allucinazioni, agitazione psicomotoria. In questa età la depressione può avere origine organica o sintomatica, determinata da squilibri metabolici (ipo e iper-tiroidismo, ipo o iper-surrenalismo corticale), da fattori infettivi o tossici.

Depressione in gravidanza e nel post partum

Vi sono molti fattori di rischio rappresentati dalla presenza di disturbi affettivi nei famigliari o di averne già sofferto.

La donna che partorisce si trova spesso impreparata ad affrontare le situazioni e le difficoltà nella sua nuova condizione. Non è infrequente che si trovi sola o senza un supporto adeguato.

Le donne si sentono spesso inadeguate e incapaci di curare il figlio, capacità che vengono invece attribuite ad altre persone come il padre o i nonni.

Caratteristiche

Le depressioni post-partum si caratterizzano con:

- Una tendenza al pianto
- Ipersensibilità, cambiamenti di umore e stanchezza
- Stato di malessere, dolori
- Ridotto attaccamento al bambino e sentimenti di mancanza di sostegno
- Paura di danneggiare il neonato o esserne danneggiate in senso fisico e psicologico
- Angosce per la salute del neonato

Fattori di rischio

I fattori di rischio maggiori sono riferibili a:

- Famigliarità per la depressione
- Età adolescenziale o matura

- Precedenti psicopatologie
- Eventi di vita stressanti
- Cattivo rapporto con la propria madre e/o con il partner
- Precedenti lutti e/o aborti
- È inoltre frequente che chi ha sofferto di questa forma di depressione possa avere lo stesso problema in occasione di una nuova gravidanza.

Trattamenti

Il primo intervento è essere informati che la depressione in gravidanza e post parto è oltre il 10% e che, riconoscendola senza vergogna, è possibile attuare un'azione sia di prevenzione che di cura. Altrettanto importante è che siano coinvolti il partner e i famigliari più stretti (consultare: www.centropsichedonna.it).

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Psichiatra
- Psicologo
- Pediatra
- Ginecologo
- Medico di medicina generale

Prof. Claudio Mencacci
Direttore Dipartimento di Neuroscienze e Psichiatria
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano



Dolore e reumatismi

Dolore cronico

Dolore: è un segnale di allarme finalizzato ad allertare il corpo sulla presenza di stimoli pericolosi, o potenzialmente tali, nell'ambiente o nell'organismo stesso.

Dolore cronico: perdura da più di sei mesi senza che le cure mediche o chirurgiche abbiano apportato sollievo.

Cause

Il dolore cronico può nascere da:

- Una condizione permanente degenerativa (dolore artrosico, primario o secondario a traumi o a lavori usuranti) o infiammatoria (artriti, spondiliti).
- Una neuropatia dolorosa (da compressione di nervi o loro radici).
- Una condizione da incrementata percezione del dolore a livello della corteccia sensitiva cerebrale (fibromialgia o depressione).

Il dolore cronico può essere influenzato anche dallo stile di vita, da scompensi alimentari, fumo, abuso di alcol o droghe, inattività fisica.

Sviluppo del dolore cronico

In forma progressiva il dolore cronico può portare a:

- Immobilità con conseguente deperimento dei muscoli, delle articolazioni, ecc.
- Depressione del sistema immunitario e aumentata suscettibilità alle malattie
- Disturbi del sonno
- Inappetenza e malnutrizione

- Dipendenza da farmaci
- Eccessiva dipendenza dalla famiglia o da altri addetti all'assistenza
- Abuso o uso non appropriato dei servizi sanitari
- Scarso rendimento sul lavoro, invalidità
- Isolamento da società e famiglia, chiusura in se stessi
- Ansia, paura, frustrazione, depressione, suicidio

Chi ne può essere colpito

Il dolore cronico colpisce in prevalenza le donne, gli anziani, i soggetti con altre malattie croniche (diabete, artrite o problemi alla schiena) o interessati da disturbi d'ansia o depressione.

Forme di dolore cronico

Lombalgia e cervicotalgia: dolore che colpisce la regione lombare o cervicale (protrusioni o ernie discali, spondilite, spondiloartrosi, crolli vertebrali da osteoporosi, metastasi tumorali).

Vasculopatie periferiche: riduzione del calibro o infiammazione dei vasi sanguigni periferici che può evolvere in trombosi.

Dolore neoplastico: determinato dall'infiltrazione tumorale diretta o metastatica di tessuti con innervazione sensitiva.

Neuropatie dolorose: generate da compressioni dei nervi, scompensi nutrizionali, diabete, alcolismo, infezioni e patologie autoimmuni, insufficienza renale o cancro.

Cefalea ed emicrania: nelle diverse forme (vasomotoria, muscolo tensiva, ecc).

Disturbi psichici con manifestazioni di tipo ansioso e/o depressione del tono dell'umore.

Le terapie

- Farmaci analgesici e anti-infiammatori per via orale, rettale, transdermica e per iniezione (intramuscolare, endovenosa, sottocutanea).
- Farmaci cortisonici assunti generalmente per bocca al mattino.
- Neurostimolazione: stimolazione elettrica.
- Fisio-chinesiterapia che aiuta a ripristinare la funzionalità di articolazioni e muscoli irrigiditi.
- Blocchi nervosi: applicazione di un anestetico locale e/o farmaci steroidei mediante un'iniezione nell'area dolorosa.
- Sostegno psicologico e terapia cognitivo-comportamentale.
- Interventi di chirurgia correttiva in caso di problemi strutturali alla schiena o di ernia del disco.
- Altre terapie: chiropratica con manipolazione delle articolazioni, agopuntura.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti a cui rivolgersi

Per giungere ad una diagnosi e affrontare la corretta terapia è consigliata una visita con:

- Il neurologo (cefalea, dolore neuropatico)
- Il reumatologo (dolore articolare o muscolare)
- Lo psichiatra e lo psicologo (sindromi ansioso-depressive)
- Il ginecologo (dolore pelvico)
- Il fisiatra e il fisioterapista (per valutare un percorso riabilitativo)

Fibromialgia

È una forma di dolore muscolo-scheletrico diffuso, accompagnato da affaticamento e ridotta resistenza alla fatica che colpisce preferenzialmente le donne.

Sintomi

Il sintomo predominante è un dolore inizialmente localizzato al collo e alle spalle che col tempo si estende ad entrambi i lati del corpo, sopra e sotto la vita, al rachide dorsale o lombo-sacrale, al torace anteriore. L'intensità di dolore può variare in relazione ai momenti della giornata, ai livelli di attività, alle condizioni atmosferiche, ai ritmi del sonno e allo stress.

Manifestazioni associate

Sono comuni:

- Cambiamenti del tono dell'umore o del pensiero
- Difficoltà di concentrazione o vertigini
- Forme di ansia e depressione
- Sonno notturno disturbato, apnee notturne o "sindrome delle gambe senza riposo"
- Cefalee o emicranie

Altre possibili sintomatologie:

- Dolori addominali e colon irritabile (stipsi e/o diarrea)
- Formicolii e sensazioni di bruciore alla pelle
- Rigidità mattutina specie al collo e alle spalle
- Bruciore a urinare
- Sensazione di gonfiore alle mani

Cause

La causa della fibromialgia non è ancora nota.

Posscono contribuire al suo sviluppo:

- Stress e affaticamento
- Carenza di sonno



- Rumore
- Freddo e cambiamenti meteorologici
- Periodo pre-mestruale

Opzioni terapeutiche

- Farmaci antidepressivi, miorilassanti, anticonvulsivanti, farmaci che diminuiscono il dolore e farmaci che migliorano la qualità del sonno
- Esercizi di stiramento muscolare e attività aerobica (cammino, bicicletta, nuoto o aquagym), esercizi per il miglioramento della postura e l'incremento graduale del fitness cardiovascolare
- Tecniche di rilassamento e agopuntura, biofeed-back, yoga, ginnastica dolce
- Supporto psicologico e terapia cognitivo-comportamentale

TENIAMO A MENTE...

Esami strumentali

Non vi sono esami di laboratorio o radiologici che possano aiutare la diagnosi di fibromialgia. In considerazione dei sintomi generici e spesso simili a quelli di altre patologie, la diagnosi può avvenire con ritardo e dopo ripetute valutazioni.

Specialisti da consultare

- Reumatologo

Reumatismi

Le malattie reumatiche causano disturbi a carico dell'apparato locomotore e in generale dei tessuti di sostegno (connettivi) dell'organismo.

Reumatismi degenerativi

Comprendono dolori articolari (artrosi delle mani, dell'anca, del ginocchio, della colonna vertebrale). Il dolore è in genere meccanico, si acutizza dopo carico articolare e migliora con il riposo. Possono comparire tendinite, sindrome del tunnel carpale o sciatalgia.

Reumatismi infiammatori

Comprendono le poliartriti (reumatoide, psoriasica, parainfettiva e le spondiliti) che possono evolvere in distruzione articolare, deformazione e disabilità. Il dolore insorge a riposo (di notte disturba il sonno), si accompagna a prolungata rigidità articolare e migliora con il movimento.

Connettiviti autoimmuni sistemiche

Comprendono il lupus eritematoso sistemico, la sindrome di Sjogren e la sclerodermia. Sono determinate da una aggressione del sistema immunitario contro il proprio organismo. Il dolore articolare è assai frequente, ma sono colpiti anche la pelle e numerosi organi interni.

Reumatismi dismetabolici

Comprendono la gotta, la condrocalcinosi (pseudo gotta) e altre artropatie secondarie a malattie endocrine (ipotiroidismo, dislipidemia). Sovente determinano attacchi acuti di artrite.

Disturbi da tenere sotto controllo e che richiedono accertamenti

- Dolore e gonfiore alle articolazioni delle mani e/o dei polsi che persiste da più di tre settimane.
- Rigidità articolare che dura più di 1 ora al mattino dopo il risveglio.
- Gonfiore improvviso associato o meno a dolore e arrossamento locale di una o più articolazioni in assenza di trauma.
- Nel giovane: dolore notturno della colonna vertebrale che

si attenua con l'attività fisica. Talloniti o altre tendiniti recidivanti.

- Pallore intenso ed improvviso delle dita delle mani all'esposizione al freddo con successiva cianosi.
- Sensazione di secchezza o di sabbia negli occhi associata a secchezza della bocca e a dolori articolari o muscolari.
- Arrossamento al viso, su naso e guance o attorno agli occhi, peggiorato dall'esposizione solare anche lieve e associato a dolori articolari.
- Nell'ultracinquantenne: improvvisa comparsa di dolore a entrambe le spalle, alle anche.
- Nella donna in post-menopausa: dolore improvviso alla schiena dopo uno sforzo o il sollevamento di un peso.
- Nei soggetti affetti da psoriasi o con familiarità: comparsa di dolore alle articolazioni o alla colonna vertebrale o al tallone.

Diagnosi precoce

Una diagnosi fatta nelle prime settimane di sviluppo della malattia ed un trattamento precoce, possono cambiarne il decorso naturale.

Terapie

- Analgesici (paracetamolo) e anti-infiammatori non steroidei (FANS)
- Cortisonici nei reumatismi infiammatori
- Farmaci anti-reumatici convenzionali, o biologici nelle poliartriti aggressive
- Sedute di fisiochinesiterapia
- Supporto psicologico ove necessario
- Corretta, regolare e moderata attività aerobica
- Agopuntura, tecniche di auto rilassamento
- Educazione a usare e risparmiare le articolazioni infiammate

Esami da eseguire

Esami generici o di base per una indagine preliminare nel sospetto di una malattia reumatica:

- Emocromo
- VES, proteina C reattiva (CRP)
- Protidogramma
- ALT, fosfatasi alcalina, yGT
- Glicemia, colesterolemia
- Creatininemia, esame urine
- CPK, uricemia

Esami specifici e orientativi nella definizione di una malattia reumatica specifica:

- Anticorpi anti-citrullina (CCP) e fattore reumatoide
- Anticorpi antinucleo (ANA)
- Anticorpi anti DNA nativo
- Anticorpi anti ENA
- Anticorpi anti fosfolipidi
- Componenti del complemento C3 e C4
- Crioglobuline
- Esame liquido sinoviale
- Ecografie e radiografie

Viste consigliate

- Medico di medicina generale
- Reumatologo

*Dott. Roberto Gorla
U.O. Reumatologia
Spedali Civili di Brescia
www.bresciareumatologia.it*

ESAMI	data	data	data
Emocromo			
VES			
CRP			
Protidogramma			
ALT			
Fosfatasi alcalina			
yGT			
Glicemia			
Colesterolo HDL			
Colesterolo LDL			
Creatininemia			
CPK			
Uricemia			
Esame delle urine			



Infezioni urogenitali

Le patologie urogenitali possono avere una base infettiva o non infettiva (allergica). I principali responsabili delle infezioni vaginali sono i batteri, i protozoi, i funghi e i virus che vengono trasmessi principalmente per via sessuale.

Flora vaginale

La “flora vaginale” è costituita da numerosi microrganismi la cui composizione si modifica secondo:

- L'età
- Lo stato ormonale
- L'attività sessuale
- Le condizioni generali di salute della donna

La trasmissione delle infezioni urogenitali

L'infiammazione vaginale è un disturbo che colpisce moltissime donne.

Le patologie di origine non infettiva sono causate da:

- Un detergente intimo non corretto
- Indumenti stretti
- Profilattici
- Deodoranti e/o creme depilatorie

Le cause delle infezioni sono invece correlate a:

- Rapporti sessuali non protetti
- Scorretta igiene personale
- Alcuni farmaci (antibiotici e immunosoppressori)
- Utilizzo in comune di servizi igienici e asciugamani
- Frequentazione di piscine
- Variazioni ormonali

Prevenzione

Alcune regole per prevenire le infezioni:

- Curare l'igiene intima
- Evitare indumenti molto stretti, di tessuto sintetico e aderenti
- Utilizzare sempre il preservativo nei rapporti sessuali occasionali
- Seguire una dieta varia ed equilibrata, ricca di frutta e verdura
- Limitare l'utilizzo dei salvaslip
- Cambiare spesso l'assorbente durante il ciclo mestruale, soprattutto se interno
- Usare solo il proprio asciugamano
- Nei bagni pubblici utilizzare un copriasse o proteggere l'asse del water con carta igienica
- Non trascurare sintomi anche leggeri (bruciore, prurito e perdite maleodoranti)

Infezioni da batteri

Vaginosi batterica

Si manifesta con la presenza di perdite vaginali profuse, omogenee, grigio-verdastre, abbastanza fluide e a volte schiumose, maleodoranti.

Clamidia

Nella fase iniziale è asintomatica. Nella donna provoca un'inflammatione del collo dell'utero (nell'uomo è causa dell'inflammatione dell'uretra). I sintomi alla stato avanzato sono dolore, bruciore nei rapporti sessuali, perdite anomale e di sangue. Occorre eseguire specifici test di laboratorio per una diagnosi certa.

Gonorrea

È un'infezione delle vie uro-genitali, ma talvolta può insediarsi anche nella zona anale, nella bocca, nella gola e nella regione oculare. Il periodo d'incubazione è di circa 2-8 giorni. Nella donna l'infezione è spesso asintomatica; in alcuni casi, tuttavia, possono comparire prurito, perdite vaginali maleodoranti, dolore nell'urinare e nella regione pelvica.

Sifilide

È un'infezione batterica che si evolve in tre fasi: la prima che ha un periodo di incubazione di 2/6 settimane e si manifesta con una piccola ulcera piuttosto dura, non dolente in sede genitale che di norma guarisce spontaneamente. La seconda (quando la prima non è adeguatamente trattata) si caratterizza con febbre, eruzione cutanea generalizzata, infiammazione alla gola e gonfiore alle ghiandole linfatiche in tutto il corpo. Segue una fase di latenza clinica che di norma si risolve spontaneamente.

Infezioni da protozoi

Tricomoniassi

È un'infezione genitale (colpisce donne e uomini) che si trasmette principalmente per via sessuale. Di norma asintomatica, a volte può presentare perdite vaginali giallo-verdastre maleodoranti, prurito, dolore vaginale, bruciore durante l'emissione dell'urina.

Infezioni da virus

AIDS

L'infezione da HIV si può trasmettere per via ematica (trasfusioni di sangue infetto, scambio di siringhe infette), per via sessuale o per via verticale, ossia da madre a figlio durante la gravidanza, al momento del parto o durante l'allattamento.



Condilomi

Si tratta di escrescenze della pelle di tipo verrucoso che colpiscono di preferenza le zone genitali, sia nel maschio sia nella femmina. Sono generalmente provocate dal virus HPV (Human Papilloma Virus) e si trasmettono prevalentemente con l'attività sessuale. I sintomi sono molto lievi, a meno che non si sovrapponga un'altra infezione.

Herpes genitali

Si manifesta con bollicine bianche (da due fino a venti e più), prurito e tensione fastidiosamente doloroso, febbre e rigonfiamento delle ghiandole inguinali e rossore generalizzato della parte interessata.

Vulvovaginiti micotiche

Candida

L'infezione da Candida si può manifestare in forma asintomatica, acuta o recidivante. I sintomi principali sono prurito intenso vaginale e/o vulvare, perdite vaginali, dolore durante i rapporti sessuali e bruciore urinario. I sintomi in genere si accentuano una settimana prima dell'inizio della mestruazione e tendono poi ad esaurirsi con l'arrivo del flusso mestruale.

Vulvovaginiti non infettive

Fattori di rischio

- Rapporti sessuali
- Abitudini igieniche (uso eccessivo di detergenti intimi e lavande vaginali)
- Abbigliamento (indumenti molto attillati, soprattutto, se costituiti da un materiale sintetico)
- Fattori psicologici (vita sessuale insoddisfacente o quadri depressivi)

Sintomi

- Bruciore e prurito
- Dolore e senso di tensione

Si manifesta con un arrossamento ed edema vulvare, ma possono essere presenti anche perdite vaginali inodori.

In queste forme è bene evitare qualsiasi stimolo irritativo (deodoranti spray, profumi, saponi, lavande vaginali, creme depilatorie); eccessiva igiene intima; assorbenti interni; salvaslip; indumenti attillati.

La cistite

La cistite è un'infezione della parete vescicale provocata da un'infezione che colpisce le vie urinarie.

Sintomi

- Espulsione dell'urina goccia a goccia
- Dolore e bruciore nell'urinare
- Dolore sovrapubico accompagnato dalla sensazione di non aver svuotato completamente la vescica
- Bisogno continuo di urinare
- Possibile perdita di sangue con l'urina

Esami di laboratorio

L'urinocoltura è necessaria per l'identificazione dell'agente infettante e la definizione della terapia specie nelle cistiti ricorrenti.

La cistite nelle età della donna

La cistite nelle bambine

È facilitata da un'errata igiene.

La cistite nella giovane donna

Il fattore più importante è rappresentato dal rapporto sessuale. L'igiene personale, l'alimentazione sana, regolari controlli ginecologici, qualche piccola precauzione, come

urinare subito dopo il rapporto per allontanare i batteri eventualmente introdotti, possono ridurre in maniera significativa il verificarsi o il ripresentarsi di questo disturbo.

La cistite in gravidanza

Le modificazioni ormonali tipiche della gestazione sono responsabili della maggiore predisposizione alle infezioni urinarie in gravidanza.

La cistite nella terza età

Le cause sono riferibili a una modifica dell'ambiente vaginale, all'aumento del rischio di contaminazione uretrale per via delle disfunzioni intestinali (stipsi), alla diminuzione delle difese vescicali e immunitarie.

La cistite in menopausa

La carenza di estrogeni altera l'ecosistema vaginale. Le variazioni ormonali creano le condizioni che predispongono a vaginiti batteriche o irritative.

Igiene intima

Una corretta igiene intima è la prima protezione contro il rischio di alcune malattie o infezioni sessuali. Occorre innanzitutto:

- Lavarsi regolarmente tutti i giorni (eventualmente più volte al giorno, soprattutto durante il ciclo mestruale) e sempre dopo un rapporto sessuale.

Usare prodotti per l'igiene

- che rispettino la fisiologia dei genitali femminili per non interferire con i sistemi di difesa,
- che non contengano medicinali o profumi troppo aggressivi. I migliori detergenti sono quelli con pH 4 o 5.

Come detergersi

Per evitare di trascinare i batteri intestinali, presenti nella zona anale, verso la vagina e l'uretra, occorre detergersi e sciacquarsi sempre dall'alto verso il basso, ossia con movimenti

diretti dal davanti verso il dietro. La parte della vagina più importante durante i lavaggi è quella esterna: è bene evitare di inserire dentro la vagina canule o dispositivi a scopo di lavaggio a meno che non vi siano particolari indicazioni da parte del medico.

Consigli per ogni età

Nelle diverse fasi della vita può essere necessario usare prodotti per l'igiene intima un po' differenti. Il ginecologo è sempre il migliore consigliere, comunque è bene tenere presente che il pH della vagina va sempre rispettato, perché ogni alterazione può provocare secchezza vaginale con conseguente cistite. Questo è particolarmente importante in menopausa dove la disidratazione delle mucose espone maggiormente al rischio di cistite o di secchezza vaginale e durante la gravidanza. Nella pubertà è importante che ci sia l'insegnamento giusto anche in ambito igienico: i primi rapporti sessuali, completi o meno, richiedono più attenzione e sedute quotidiane di pulizia dell'area vaginale per evitare di esporsi a contaminazioni e sporczia e per assicurarsi una più serena vita sessuale.

TENIAMO A MENTE...

Segni e sintomi delle infezioni delle basse vie urinarie

- Dolore alla schiena
- Sangue nell'urina
- Urina purulenta di colore grigiastro
- Impossibilità ad urinare nonostante lo stimolo
- Febbre
- Minzione frequente
- Malessere generale
- Minzione dolorosa

Sintomi delle infezioni delle alte vie urinarie

- Brividi
- Febbre alta
- Nausea
- Dolore sottopostale
- Vomito

Esami di laboratorio

- Urinocoltura
- Analisi delle urine
- Antibiogramma

Specialisti da consultare

- Uro-ginecologo

Prevenzione

- Evitare prodotti che possono irritare l'uretra (bagnoschiuma, profumi intimi)
- Eseguire una corretta igiene intima prima dei rapporti sessuali
- Bere molta acqua
- Urinare con frequenza
- Farsi la doccia anziché il bagno
- Urinare dopo i rapporti sessuali

*Prof.ssa Irene Cetin
Divisione di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale Luigi Sacco, Milano*

Controlli oncologici

Tumori del seno

Il tumore della mammella si sviluppa dalla componente ghiandolare, costituita da una serie di lobuli ghiandolari e di dotti che portano il latte fino al capezzolo. La tipologia più comune di tumore ha origine dalle cellule che rivestono questi dotti e prende il nome di “duttale”. Se invece origina dai lobuli è definito “lobulare” ed è assai meno frequente.

Fattori di rischio

- Età: più dell'80% dei casi di tumore al seno colpisce donne sopra i 50 anni.
- Familiarità: circa il 10% delle donne con tumore al seno ha più di un familiare stretto malato.
- Predisposizione genetica: le mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 sono responsabili del 50% delle forme ereditarie di tumore del seno e dell'ovaio.
- Ormoni: un uso eccessivo di estrogeni facilitano la comparsa del tumore del seno.

Consigli per la prevenzione

- Effettuare con regolarità l'autopalpazione che può segnalare subito la presenza di formazioni anomale non riscontrate in precedenza. Il ginecologo, il senologo o il medico di base possono insegnare come effettuare correttamente l'autopalpazione.
- Nel caso di formazioni sospette è bene consultare subito il proprio medico di base che potrà prescrivere esami diagnostici specifici.
- In caso di diagnosi positive o di dubbi è importante scegliere strutture specialistiche adeguate in cui effettuare ulteriori esami di approfondimento.

- È bene partecipare a campagne di screening contro il tumore al seno presso strutture sanitarie locali o regionali o sottoporsi personalmente a esami di diagnosi precoce (mammografia ed ecografia) secondo le indicazioni del proprio medico.
- Avere uno stile di vita salutare, scegliendo un'alimentazione sana, evitando fumo e alcool, facendo attività sportiva almeno due volte la settimana.

Quando eseguire l'autopalpazione

L'autopalpazione eseguita correttamente e regolarmente può diminuire l'eventualità di diagnosi di un tumore del seno in fase avanzata. Nell'età fertile va effettuata una decina di giorni dopo l'inizio del ciclo mestruale poiché questa è la fase in cui il seno è meno dolente e turgido rispetto al periodo ovulatorio o premestruale. È buona norma cominciare ad eseguirla a partire dai 25-30 anni fino alla post-menopausa, età in cui l'incidenza di tumori è maggiore.

Sintomi

Occorre fare attenzione alla presenza alla vista o al tatto di:

- Formazioni nodulari
- Protuberanze o ispessimenti della mammella o della zona ascellare
- Infossamenti o rilievi sulla superficie del seno
- Secrezione di liquido dal capezzolo
- Variazioni di forma o dimensione del seno
- Cambiamenti di aspetto della pelle, del capezzolo o dell'areola (gonfiori, arrossamenti, sensazioni di calore)

Esami specifici

Consentono di effettuare una diagnosi precoce di un tumore del seno:

- Mammografia
- Ecografia mammaria
- Eventuale risonanza magnetica

In caso di necessità di approfondimenti diagnostici, si potrà ricorrere a:

- Agoaspirato
- Agobiopsia
- Mammotone

Specialisti da consultare

- Senologo

Tumori dell'ovaio

I tumori dell'ovaio, anche se poco frequenti, rappresentano la prima causa di morte nella sfera genitale femminile. L'80-90% dei tumori dell'ovaio originano dall'epitelio di rivestimento e insorgono più frequentemente nelle donne in menopausa. Nel 20% nascono dalle cellule germinali e si sviluppano in giovani donne tra i 20 e i 30 anni.

Fattori di rischio

- Nulliparità
- Infertilità
- Familiarità
- Menopausa tardiva
- Menarca precoce

Sintomi

Sono di solito tardivi e poco specifici:

- Distensione
- Dolori addominali
- Inappetenza
- Astenia e dimagrimento
- Essi sono per lo più riferibili alla presenza di ascite, all'ingrandimento della massa tumorale, e/o alla presenza di metastasi.

Prevenzione e Diagnosi

Le possibilità di prevenire e/o di diagnosi precoce dei tumori dell'ovaio sono molto ridotte in quanto si sviluppano e crescono all'interno dell'addome senza dare alcun segno o sintomo d'allarme. È questa la ragione per cui circa il 70%-80% dei tumori ovarici è diagnosticato in fase già molto avanzata.

TENIAMO A MENTE...

Esami specifici

- Visita ginecologica
- Ecografia pelvica
- Markers tumorali (CA 125)

Specialisti da consultare

- Ginecologo

Tumore del collo dell'utero

L'HPV (Human Papilloma virus), in particolare quelli definiti ad "alto-rischio", sono la causa principale del tumore del collo dell'utero. Si sviluppa in prevalenza tra i 30-35 anni o intorno ai 60 anni.

Fattori di rischio

- Elevato numero di partner sessuali
- Basso livello socio-economico
- Multiparità
- Fumo di sigaretta

Sintomi

Il sanguinamento vaginale è il sintomo più importante: può essere post-coitale, o intermestruale o del tutto inaspettato (come in menopausa). In caso di malattia avanzata può essere presente dolore pelvico (irradiato agli arti inferiori), accompagnato da secrezioni maleodoranti.

TENIAMO A MENTE...

Esami specifici

- Pap-test
- Colposcopia
- Eventuale biopsia

Specialisti da consultare

- Ginecologo

I tumori dell'endometrio

È il tumore maligno più comune della sfera genitale femminile. Sono frequenti in menopausa, mentre non oltre il 15-20% insorge in età più precoce. Nella maggioranza dei casi (circa 70%) sono diagnosticati in fase iniziale.

Sintomi

Perdite ematiche in menopausa. Queste, anche se di minima entità e/o con carattere transitorio, richiedono un'immediata valutazione ginecologica, anche se di norma la maggior parte dei sanguinamenti sono dovuti a fenomeni fisiologici (atrofia endometriale) o patologie benigne (polipi, iperplasia semplice).

Fattori di rischio

- Obesità
- Menarca precoce e menopausa tardiva
- Infertilità – Nulliparità
- Diabete mellito
- Terapia con Tamoxifene

Prevenzione

La principale forma di prevenzione consiste nell'educare nell'attenzione ai sanguinamenti atipici.

TENIAMO A MENTE...

Esami specifici

- Ecografia transvaginale (con eventuale instillazione fluida endouterina, sono isterografia)
- Isteroscopia
- Esame della cavità uterina (raschiamento o revisione endouterina)

Specialisti da consultare

- Ginecologo

Il tumore del colon-retto

Il tumore del colon-retto è dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule della mucosa che riveste l'intestino. La maggior parte dei tumori del colon-retto è dovuto alla trasformazione maligna di polipi. Sono abbastanza rari prima dei 40 anni, ma diventano più frequenti a partire dai 60 anni, e raggiungono il picco massimo verso gli 80 anni. Colpisce in uguale misura uomini e donne.

Fattori di rischio

- **Fattori nutrizionali:** una dieta ad alto contenuto di calorie, ricca di grassi animali e povera di fibre è associata a un aumento dei tumori intestinali; viceversa, diete ricche di fibre, frutta e vegetali sembrano avere un ruolo protettivo.
- **Fattori genetici:** il rischio di ammalarsi di tumore del colon-retto aumenta se nella famiglia d'origine si sono manifestate malattie che predispongono alla formazione di tumori intestinali (poliposi adenomatose ereditarie, carcinoma ereditario del colon-retto su base non poliposica).
- **Fattori non ereditari:** sono l'età (l'incidenza è 10 volte superiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 64 anni rispetto a coloro che hanno 40-44 anni), le malattie infiammatorie croniche intestinali (rettocolite ulcerosa, morbo di Crohn), una storia clinica passata di polipi del colon o di un pregresso tumore del colon-retto.

Sintomi

I sintomi precoci sono spesso vaghi e saltuari e per questo facilmente trascurati:

- Stanchezza e mancanza di appetito
- Anemia e perdita di peso
- Stitichezza ostinata alternata a diarrea

Esami specifici

- Ricerca del sangue occulto nelle feci
- Esplorazione rettale
- Colonscopia
- Clisma opaco a doppio contrasto
- Ecografia transrettale
- TAC addome con mezzo di contrasto
- Marcatori tumorali: CEA, CA 19.9

Specialisti da consultare

- Oncologo specialista in chirurgia generale

Il tumore al polmone

Il tumore al polmone rappresenta da solo il 20% di tutti i tumori maligni nelle persone di sesso maschile. In questi ultimi anni si sta registrando un progressivo aumento anche tra la popolazione femminile per il crescente numero di donne fumatrici.

Fattori di rischio

Fumo di sigaretta. Il rischio aumenta in relazione al numero di sigarette fumate; all'età d'inizio dell'abitudine al fumo (più si è giovani, più rischi si corrono); all'assenza di filtro nelle sigarette. Cancerogeni chimici: amianto (asbesto), radon, metalli pesanti, catrame e oli minerali.

Alcune alterazioni genetiche a carico del gene p53 o del gene FHIT.

Sintomi

Il tumore del polmone non sempre si manifesta con chiarezza fin dagli esordi e i sintomi possono essere comuni ad altre malattie polmonari.

- Tosse secca o con catarro (talora striato di sangue), e piccole perdite di sangue con i colpi di tosse
- Difficoltà respiratorie
- Dolore al torace
- Perdita di peso

TENIAMO A MENTE...

Esami consigliati ai fumatori ultracinquantenni

- Rx torace
- TAC spirale
- Esame citologico dello sputo
- Marcatori tumorali
- PET
- Broncoscopia

Specialisti da consultare

- Pneumologo
- Oncologo specialista in chirurgia toracica



PREVENZIONE ONCOLOGICA... L'IMPORTANZA DEI CONTROLLI

Tra i 30 e i 40 anni

Frequenza	Test consigliato
1 anno	Visita ginecologica con pap-test
2 anni	Ecografia ginecologica
3 anni	TAC polmone a basso dosaggio (fumatrici)
2 anni	Ecografia mammaria
2 anni	Visita dermatologica - nevi
2 anni	Mammografia bilaterale

Tra 50-60 anni e oltre

Frequenza	Test consigliato
1 anno	Visita ginecologica con pap-test
1 anno	Ecografia ginecologica
2 anni	TAC polmone a basso dosaggio (fumatrici)
5 anni	Ecografia addominale completa
1 anni	Visita dermatologica - nevi
1 anno	Mammografia bilaterale
5 anni	Pancolonscopia
1 anno	Ecografia mammaria bilaterale

*Dott.ssa Adriana Albini
Responsabile Ricerca Oncologica
Multimedica, Milano*

