

Problemi contemporanei nella salute delle donne

T.R.B. JOHNSON^a, R.M.K. ADANU^b



Nuove scelte contraccettive

L'edizione 2005 di *Population Reports* fornisce una sintesi particolareggiata delle differenti scelte contraccettive attualmente disponibili. Il rapporto pone l'accento sulle innovazioni contraccettive efficaci, più economiche, di più facile applicazione e con meno effetti collaterali. Mentre alcuni dei nuovi contraccettivi discussi sono già disponibili in alcuni Paesi, altri stanno per essere introdotti. Alcuni dei nuovi metodi trattati comprendono anelli vaginali, cerotti transdermici, contraccettivi in forma di spray e nuovi impianti. Vengono descritte due nuove varianti dei metodi basati sulla conoscenza di periodi fertili – lo *Standard Days Method* e il metodo *TwoDay*. Lo *Standard Days Method* è descritto come altrettanto efficace dei metodi di barriera nelle donne con cicli regolari di lunghezza variabile tra 26 e 32 giorni. Il metodo *TwoDay* può essere usato da donne con cicli di qualsiasi lunghezza, indipendentemente dalla loro regolarità. Tuttavia, esso fornisce i migliori risultati nelle coppie che possono evitare i rapporti sessuali non protetti per circa 10-15 giorni per ciclo.

Bibliografia

1. UPADHYAY U.D.: *New Contraceptive Choices*. Population Reports Series M, No. 19. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project. April 2005. Available online: <http://www.populationreports.org/m19/VolumeXXXII, Number 3>.

Uso della medicina alternativa nelle disfunzioni sessuali femminili

Sebbene numerosi preparati fitoterapici e altri

^aDepartment of Obstetrics and Gynecology
University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

^bDepartment of Obstetrics and Gynaecology
University of Ghana Medical School, Korle Bu Hospital, Accra, Ghana

prodotti di erboristeria vengano usati nel trattamento delle disfunzioni sessuali femminili, la sicurezza e l'efficacia di questi nuovi prodotti non sono note.

Uso della contraccezione di emergenza nel mondo arabo

Nel maggio 2003 è stato lanciato il primo sito web dedicato alla diffusione di informazioni sulla contraccezione di emergenza (CE) e sulla crescente consapevolezza al riguardo. Foster et al. hanno esaminato i pattern di uso di questo sito e i profili degli utenti in un periodo di 19 mesi. L'analisi dell'uso di Not-2-Late.com mostra che gli utenti del sito web arabo sono interessati a diversi aspetti della CE più di quelli del sito web inglese, e ciò indica come sia importante creare un contenuto culturalmente specifico quando si adattano e si traducono materiali di educazione sanitaria.

Un altro studio di Wynn et al. prende in esame le credenze occidentali relative ai problemi della estensione dell'accesso alla CE nel mondo arabo. Gli autori sostengono che queste convinzioni riflettono più ampi stereotipi sulla condizione femminile e la salute riproduttiva nel mondo arabo. Essi formulano anche ipotesi su alcuni fattori – religiosi, culturali e politici – che potrebbero contribuire alle discussioni sull'uso della CE nel mondo arabo prevalentemente musulmano.

Bibliografia

1. FOSTER A., WYNN L., ROUHANA A., POLIS C., TRUSSELL J.: *Reproductive health, the Arab World, and the Internet: Usage patterns of an Arabic-language emergency contraception website*. *Contraception*, 72:130-137, 2005.
2. WYNN L., FOSTER A., ROUHANA A., TRUSSELL J.: *The politics of emergency contraception in the Arab world: Reflections on Western assumptions and the potential influence of religious and social factors*. *Harvard Health Policy Review Spring*, 6(1):38-47, 2005.

Nuovi dati su incontinenza urinaria e disfunzione del pavimento pelvico

I dati di uno studio presentato dal Dr. Lesele Subak, della Università di California - San Francisco, al 26° Meeting annuale della American Urogynecological Society tenutosi nel settembre scorso ad Atlanta dimostrano che le donne sono disposte a pagare oltre 800 \$ USA l'anno per trattare e risolvere i sintomi dell'incontinenza urinaria. Questa somma è paragonabile a quella che le persone sono disposte a spendere per vedere alleviate condizioni morbose croniche quali la cefalea emicranica e il reflusso gastroesofageo. Lo studio è stato condotto in un gruppo di donne etnicamente e socioculturalmente diverse. Si è visto che le donne afroamericane pagavano per l'incontinenza somme dell'80% più elevate ed erano più disposte delle caucasiche a pagare per il trattamento. Questi dati, che contraddicono la conoscenza di base secondo cui le donne tendono a incontrare maggiori difficoltà a lamentarsi per l'incontinenza che per altre condizioni morbose concomitanti, mette in risalto il livello di disagio sociale che l'incontinenza provoca, nonché la necessità che i medici che hanno in cura soggetti di sesso femminile pongano domande dirette riguardo a questo disturbo. Nel corso del meeting, la Dott.ssa Linda Brubaker, del Loyola University Medical Center di Chicago, ha presentato i risultati di uno studio che dimostra come la pratica, presso un centro di fitness, di esercizi miranti a migliorare la funzione del pavimento pelvico determinasse un miglioramento significativo, soprattutto del controllo delle urine. È questa una prova che un più largo uso di queste strategie non-mediche potrebbe rappresentare un utile complemento, sia per le pazienti che per i medici, nella gestione della disfunzione del pavimento pelvico.

Le mutilazioni genitali femminili (MGF)

Uno studio condotto in Svezia su 220 immigrate africane che soffrivano di MGF ha dimostrato che il 64% delle donne avevano subito le mutilazioni prima di emigrare in Svezia, e che nel restante 36% la procedura era stata eseguita in occasione del ritorno in visita nei Paesi di origine. Sono state intervistate 76 figlie di queste donne, e si è scoperto che il 20% di esse erano state sottoposte a MGF in Svezia. Le interviste ai mariti delle donne hanno dimostrato che gli uomini erano più favorevoli delle donne alla cessazione di questa pratica tradizionale. Ciò indica che per arrestare questo fenomeno delle MGF è necessario intervenire sulle donne che ne sono già state vittime.

Bibliografia

1. ELGAALI M., STREVEN H., MÅRDH P.: *Female genital mutilation - an exported medical hazard*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 10(2): 93-97, 2005.

Cancerogenicità dei contraccettivi ormonali e del trattamento ormonale di combinazione della menopausa

Nel giugno 2005, l'International Agency for Research on Cancer (IARC) ha convocato un meeting di esperti per rivedere le evidenze scientifiche sul rischio cancerogeno posto dai contraccettivi orali (CO) estroprogestinici e dalla terapia ormonale sostitutiva estro-progestinica in menopausa. Il risultato di questo meeting sarà una monografia della IARC, che sarà pubblicata nel 2006 (1).

Si è trattato dell'aggiornamento di un'analogia revisione di queste formulazioni operata dalla IARC e pubblicata quale Monografia IARC nel 1999 (2). A quel tempo, i CO erano classificati "cancerogeni nell'uomo" (Gruppo 1), e la terapia ormonale combinata in menopausa come "forse cancerogena nell'uomo" (Gruppo 2B). Sulla base delle evidenze che si sono accumulate da allora, questa nuova revisione ha confermato la classificazione dei CO e ha modificato quella della terapia ormonale combinata in menopausa in "cancerogena nell'uomo" (2) (Gruppo 1).

Un riassunto della nuova revisione della IARC è stato pubblicato in *Lancet Oncology* nel 2005 (3). Le evidenze disponibili per questa recente revisione non sono nuove, ma sono state pubblicate diversi anni fa e valutate a quel tempo dagli organismi scientifici e ampiamente discusse sui media. Di nuovo c'è soltanto l'aggiornamento della classificazione della IARC.

La IARC riunisce regolarmente gruppi di esperti internazionali per valutare i rischi cancerogeni per l'uomo di una varietà di farmaci, combinazioni di farmaci ed esposizioni. Le loro conclusioni sono pubblicate nella serie di Monografie IARC. È importante notare che la IARC valuta il profilo globale rischio-beneficio dei composti non solo in termini di sanità pubblica, ma anche di rischio globale di cancro per quelli che hanno un effetto protettivo su alcuni tipi di tumori e aumentano il rischio di alcuni altri.

Come affermato nella rassegna della IARC, l'uso dei CO estroprogestinici modifica leggermente il rischio di cancro, aumentandolo in alcune sedi (cervice uterina, mammella, fegato) e diminuendolo in altre (endometrio, ovaio). Alcuni di questi dati si riferiscono ai vecchi preparati a più alto dosaggio. Le valutazioni basate sui calcoli del rapporto rischio-

beneficio sono eseguite da differenti gruppi all'interno dell'OMS/WHO. Alcuni comitati OMS/WHO lavorano alla creazione di linee-guida sulla pianificazione familiare basate su prove e a mantenerle continuamente aggiornate. Tali comitati, che rivedono regolarmente la sicurezza dei CO e valutano il bilancio di rischi e benefici del loro uso, hanno stabilito che nella maggior parte delle donne sane i benefici per la salute superano chiaramente i rischi.

Per quanto riguarda la terapia ormonale sostitutiva in menopausa, studi recenti hanno dimostrato un aumentato rischio di cancro della mammella nelle donne che usano i regimi combinati, e di cancro dell'endometrio quando tali regimi comportano l'impiego di progestinici per meno di 10 giorni al mese. Le conclusioni dell'OMS/WHO, rese note al tempo della pubblicazione di questi studi, rimangono valide [<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/notes02/en/index.html>]: "I risultati dello studio indicano un aumentato rischio di sviluppo di un cancro della mammella nelle donne che seguono questo trattamento sostitutivo ormonale di combinazione. Ciò rafforza l'importanza generale dello screening mammografico del cancro del seno in tutte le donne ultracinquantenni, una raccomandazione avallata dall'OMS/WHO, in quanto dimostratasi in grado di ridurre la mortalità per tale causa".

Bibliografia

1. IARC: *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, volume 91, combined estrogen-progestogen menopausal therapy*. Lyon (in press).
2. IARC: *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, volume 72, hormonal contraception and post-menopausal hormonal therapy*. Lyon (1999).
3. COGLIANO V., GROSSE Y., BAAN R., STRAIF K., SECRETAN B., EL GHISSASSI F.: *Carcinogenicity of combined oestrogen-progestagen contraceptives and menopausal treatment*. *Lancet Oncology*, 6:552-553, 2005.

L'OMS/WHO lancia la sfida globale per la sicurezza dei pazienti. Linee-guida sul problema dell'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria

Per lottare contro la diffusione delle infezioni nosocomiali, che esigono un pesante tributo di vite umane e colpiscono ogni anno centinaia di milioni di pazienti in tutto il mondo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) e i suoi partner stanno lanciando la Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti sul tema "L'assistenza pulita è un'assistenza più sicura". Quale parte del lancio viene messa a disposizione una bozza avanzata delle Linee-guida OMS/WHO sull'Igiene delle Mani

nell'Assistenza Sanitaria, per favorire semplici misure con cui prevenire la diffusione di queste infezioni.

Secondo una nuova pubblicazione della Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti, dal titolo "L'assistenza pulita è un'assistenza più sicura", in ogni momento oltre 1,4 milioni di persone in tutto il mondo si ammalano gravemente in seguito a queste infezioni. Secondo il rapporto, dal 5% al 10% dei pazienti ricoverati in ospedale nei Paesi sviluppati acquisiscono queste infezioni. In alcuni Paesi in via di sviluppo la proporzione dei pazienti colpiti può superare il 25%.

Alle considerevoli sofferenze umane si aggiunge l'impatto economico di queste infezioni. Studi condotti in 3 Paesi OECD, uno dei quali a medio reddito, hanno dimostrato che a causa di infezioni nosocomiali vengono perduti ogni anno un totale di 7,0-8,2 miliardi di dollari.

La Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti, un importantissimo programma della *World Alliance for Patient Safety* riunisce le Linee-guida OMS/WHO sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza sanitaria (bozza avanzata) con azioni in corso sulla sicurezza del sangue, delle iniezioni e delle vaccinazioni, su pratiche cliniche più sicure, sull'acqua sicura e sui servizi igienici e la gestione dei rifiuti. Le semplificazioni contenute in queste strategie a basso costo si sono dimostrate assai efficaci nel ridurre il carico delle infezioni.

Negli ultimi 12 mesi, oltre 100 tecnici esperti provenienti da tutto il mondo hanno partecipato allo sviluppo delle Linee-guida dell'OMS/WHO sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza sanitaria (bozza avanzata). Le Linee-guida saranno definite solo dopo essere state testate in diversi ambienti sanitari delle sei Regioni dell'OMS/WHO. L'igiene delle mani, un'azione semplicissima, rimane la misura primaria per ridurre le infezioni associate all'assistenza sanitaria e la diffusione di resistenze ai microbi, aumentando la sicurezza delle cure in tutti gli ambienti, dai moderni complessi ospedalieri alle semplici stazioni sanitarie.

La Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti è costruita sugli sforzi e le iniziative dei singoli Paesi per la lotta contro le infezioni associate alle cure sanitarie. La riduzione della diffusione di queste infezioni sarà un passo importantissimo verso una sicurezza maggiore e a lungo termine dell'assistenza sanitaria.

Bibliografia

1. *Progress in Reproductive Health Research*, World Health Organization, No. 69, 2005.

Strategie di salute riproduttiva per accelerare il progresso verso il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi internazionali di sviluppo

È stata presentata la strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) sulla salute riproduttiva, mai prima d'ora ideata. Questa strategia è stata adottata dalla Assemblea dell'OMS/WHO nel maggio 2004. I cinque aspetti prioritari della salute sessuale e riproduttiva inclusi nella strategia sono: migliorare l'assistenza prenatale, al parto, nel postpartum, e quella del neonato; assicurare servizi di alta qualità per la pianificazione familiare, compresi quelli sulla infertilità; eliminare gli aborti non sicuri, combattere le infezioni sessualmente

trasmesse, tra cui HIV, infezioni del tratto genitale, cancro della cervice uterina, e altre malattie ginecologiche; promuovere la salute sessuale. La strategia imposta l'azione necessaria per accelerare il progresso verso il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e di altri traguardi e finalità internazionali in relazione alla salute riproduttiva, e in particolare quelli della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (*ICPD, International Conference on Population and Development*) nel 1994 e del suo follow-up a 5 anni nel 1999 (*ICPD+5*).

Bibliografia

1. Progress in Reproductive Health Research, World health organization, n. 68, 2004.