

Metà delle italiane non conosce la pillola dei 5 giorni dopo

Più della metà delle donne italiane non ha idea di cosa sia la "pillola dei cinque giorni dopo". Per il 38,5% delle connazionali, infatti, è addirittura "un farmaco per dimagrire", mentre per un altro 18,6% è "un medicinale da assumere dopo le mestruazioni per prevenire i dolori il mese successivo". Solo il 42,9% delle donne lo individua correttamente per quello che è, e cioè "un metodo d'emergenza per evitare una gravidanza indesiderata".

Questa la foto scattata dal sondaggio online realizzata da "Mettiche.it", il portale promosso dalla Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC), che ha visto la partecipazione di oltre 2.000 donne dai 14 anni in su, distribuite equamente sull'intero territorio nazionale.

Medicina di genere: il diabete nelle donne

Sono oltre 1,5 milioni le donne con diabete in Italia, una su 20, secondo i dati ISTAT 2011. Una particolare attenzione alla malattia al femminile è stata dedicata nel Rapporto "Monografie degli Annali AMD: le differenze di genere", redatto dal Gruppo Donna dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e presentato recentemente a Milano. Si tratta del primo rapporto interamente dedicato alle differenze uomo-donna nella popolazione con diabete seguita da 236 Servizi di Diabetologia di tutta Italia, oltre 1/3 di quelli attivi sul territorio nazionale.

Rispetto agli uomini, le donne con diabete sono meno giovani (il 30% delle donne contro il 20% degli uomini ha un'età superiore a 75 anni) e in media hanno 68,4 anni contro i 65,7 degli uomini. Inoltre le donne hanno in media il diabete da più tempo: 11,1 anni contro 10 anni per gli uomini.

Anche per quanto riguarda l'obesità la situazione femminile risulta sfavorevole: non solo l'indice di massa corporea (BMI) medio è superiore (30,2 contro 29,2 degli uomini), ma le donne gravemente obese sono quasi il doppio rispetto agli uomini (il 18,8% contro il 10,1%).

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, tra le persone con diabete, le donne che fumano sono meno degli uomini; precisamente è fumatore un uomo su 5, mentre tra le donne solo una su 10 ha questa abitudine, nonostante sia ormai nota la stretta correlazione tra fumo di sigaretta e rischio di complicanze microvascolari, soprattutto per chi soffre della malattia.

Osserviamo nel dettaglio i risultati principali del rapporto.

Non vi sono differenze significative per quel che riguarda il numero di persone con diabete che effettuano la misurazione, almeno una volta l'anno, dell'emoglobina

glicosilata (HbA1c), il parametro che valuta se la malattia è sotto controllo: le percentuali sono estremamente elevate, superiori al 90%, sia per gli uomini sia per le donne. Lievi differenze tra i generi si riscontrano invece per quanto riguarda altri esami specifici, come il controllo del profilo lipidico (colesterolo e trigliceridi) e della pressione arteriosa, entrambi indicatori strettamente legati al rischio cardiovascolare. Le donne che effettuano almeno una volta l'anno questi esami sono un po' meno rispetto agli uomini: 72,4% contro 74,1% per il controllo del profilo lipidico e 78,4% contro 79,1% per la misurazione della pressione arteriosa. Questi dati, pur se non drammatici, devono far riflettere soprattutto in relazione al fatto che una donna con diabete ha un rischio maggiore di infarto di 3-5 volte, e di malattie al cuore e disturbi della circolazione di 3 volte, rispetto a una donna non diabetica di pari età e peso, mentre nell'uomo con diabete questi rischi aumentano 'solo' di 2 volte.

Le donne hanno la peggio anche per quanto riguarda il grado complessivo di controllo della malattia: il 58%, rispetto al 54% degli uomini, non raggiunge un buon controllo metabolico, ciò vuol dire che l'HbA1c risulta superiore al 7%, valore stabilito dalle linee guida come obiettivo da raggiungere per prevenire le complicanze della malattia. Anche i valori del colesterolo e della pressione risultano più elevati: il colesterolo LDL è in media 112,5 mg/dl nelle donne contro 106,6 mg/dl nell'uomo; le donne con valori pressori superiori a 140/90 mmHg sono il 58,1%, contro il 56,1% degli uomini. Soprattutto, le donne con valori di LDL - fattore di rischio cardiovascolare di primaria importanza - inferiori a 100 mg/dl sono sistematicamente di meno (-7%) alla diagnosi e durante la malattia.

Da cosa dipendono queste differenze? Dall'indagine emerge qualche dato a sfavore delle donne, ma di entità contenuta, più in relazione all'assiduità dei controlli che alla intensità dei trattamenti. Inoltre, un attento esame della cura del diabete con i farmaci, divisa per generi, ha rivelato che il tipo di trattamento farmacologico, le classi di farmaci usate, le terapie combinate sono uguali per l'uomo e per la donna. Non si evidenziano quindi diversità nella qualità della cura, ma nonostante questo la donna ottiene risultati peggiori.

È possibile che questo possa dipendere da una diversa risposta di genere ai farmaci e ai trattamenti. Possono inoltre esistere altre differenze biologiche nello sviluppo della malattia e delle sue complicanze; si tende ad escludere, invece, che fattori come l'aderenza e la persistenza in terapia, abbiano un ruolo, in quanto le donne, è stato più volte dimostrato, hanno in genere una migliore attenzione alla salute e alle cure prescritte.

Le differenze di genere devono far riflettere sulla necessità di 'personalizzare' la cura, ad esempio intensificando il trattamento fino a ottenere i risultati desiderati per i maggiori fattori di rischio cardiovascolare, in particolare nelle donne.

Alterazioni epigenetiche tra le possibili cause dell'infertilità maschile

L'epigenetica può essere definita come lo studio dei cambiamenti ereditabili della funzione di un gene non causati da modificazioni nella sequenza del DNA. Il grande interesse che negli ultimi anni è stato suscitato da questa particolare branca della genetica è dovuto al fatto che il concetto di epigenetica crea una vera e propria rivoluzione nella teoria della ereditabilità dei caratteri, portando a ipotizzare che non solo i tratti geneticamente determinati, ma anche quelli acquisiti nel corso della vita possono essere trasmessi alla prole.

Come è stato evidenziato a Riccione al recente Congresso della Federazione Italiana delle Società Scientifiche della Riproduzione, le modificazioni epigenetiche possono essere indotte da fattori ambientali, capaci di cambiare la funzione di alcuni geni senza modificarne la sequenza del DNA. Quello che viene modificato in senso epigenetico non è la struttura di un gene, ma la sua capacità di funzionare o meno. Un'alterazione nella corretta regolazione del meccanismo epigenetico comporta scompensi nella crescita embrionale, aborti, alterazione dello sviluppo e, talvolta, problemi comportamentali nel bambino. I meccanismi epigenetici sono dunque di vitale importanza per la riproduzione.

L'aspetto più rilevante è dato dalle indicazioni che l'epigenetica può avere nel campo della procreazione medicalmente assistita: trattamenti di laboratorio potrebbero causare modifiche tanto sugli ovociti quanto sull'embrione.

Liborio Stuppia, l'esperto genetista dell'Università di Chieti, pur affermando che le tecniche di procreazione medicalmente assistita non provocano un numero rilevante di feti malformati per patologie legate ad alterazioni epigenetiche, precisa che alcuni studi registrano un aumento di alcune sindromi molto rare nei bambini nati da fecondazione naturale, con un aumento di incidenza statisticamente significativo nei bambini nati da fecondazione assistita. Poiché i difetti epigenetici sono in parte derivati da fattori ambientali, la loro identificazione aiuterà a mettere a punto protocolli di prevenzione e terapia che possano da un lato ridurre il numero di coppie con problemi riproduttivi e dall'altro aumentare ulteriormente la sicurezza dei protocolli di procreazione medicalmente assistita.

Uso dei farmaci in allattamento

Studio Texas Tech University al 7° *International Breastfeeding and Lactation Symposium*.

Circa due terzi dei farmaci sul mercato non disporrebbero di studi approfonditi sul loro utilizzo durante la gravidanza o l'allattamento. Lo ha spiegato Tom Hale, docente di Pediatria e vicedirettore della Ricerca alla

Texas Tech University School of Medicine, in occasione del 7° *International Breastfeeding and Lactation Symposium* di Vienna. Se la maggior parte dei farmaci oggi disponibili riporta nel foglietto illustrativo indicazioni che ne sconsigliano l'utilizzo alle donne in gravidanza o che stanno allattando al seno, in molti casi questo sarebbe dovuto più alla carenza di valutazioni approfondite sui possibili effetti collaterali, che ad una reale pericolosità.

Il numero dei farmaci in circolazione aumenta considerevolmente ogni anno e ciò rende particolarmente complesso tenersi al passo nel campo dell'allattamento al seno, soprattutto perché, quando vengono immessi sul mercato, i nuovi farmaci tendono a non disporre di informazioni sulle interazioni con l'allattamento. Secondo Hale meno del 33% dei farmaci in commercio dispone di dati sul loro utilizzo durante l'allattamento (*Margherita Lopes, Pharma Kronos*)

Controllare la tiroide in gravidanza

Tenere sotto controllo la tiroide in gravidanza è di estrema importanza. Come è stato sottolineato al Congresso Europeo ancora in corso a Firenze. Il prof. Alfredo Pontecorvi ordinario di Endocrinologia presso il Policlinico Gemelli di Roma, ha affermato:

“Recenti esperimenti condotti dal nostro gruppo su animali transgenici hanno inequivocabilmente dimostrato che gli ormoni tiroidei materni oltrepassano la placenta e agiscono su diversi organi e tessuti fetali quando ancora la tiroide fetale non ha iniziato a produrre i propri ormoni. Ciò è particolarmente importante per un corretto sviluppo e differenziamento del sistema nervoso centrale. Devastanti sono poi gli effetti di una carenza dell'ormone tiroideo nelle prime fasi della vita o durante la gravidanza. Circa un neonato su 3000, infatti, nasce con una grave malformazione della tiroide che provoca una condizione di ipotiroidismo congenito: se la diagnosi non viene effettuata entro il primo mese di vita, si producono gravi ed irreversibili danni cerebrali che causano un severo quadro neuro-psichiatrico noto come 'cretinismo'. Per fortuna la legge italiana impone l'obbligatorietà dello screening di questa malattia in tutti i neonati. Ma anche l'ipotiroidismo materno, preesistente o insorto durante la gravidanza, può compromettere lo sviluppo cerebrale del nascituro causando significative alterazioni del suo quoziente intellettivo”.

La patologia tiroidea in gravidanza rappresenta dunque un tema centrale che interessa sia gli endocrinologi che i ginecologi. Nella vita di una donna fertile si possono riscontrare alterazioni della funzione tiroidea dalla fase preconcezionale sino al post-partum. Talvolta alterazioni della funzione tiroidea in uno dei due partner sono causa di ipofertilità. Oggi sono ancora numerose le donne che intraprendono la gravidanza misconoscendo di essere affette da patologie della tiroide.