Club di Potenza
Progetto nazionale "CurarSI"

Salute In rosa



Dalla prevenzione alla cura: consapevolezza e strategie

Parte 2

Opuscolo informativo

Indice

- Nutrizione di genere Pag. 1
- La prevenzione in ginecologia Pag. 7
- Gastroenterologia in genere Pag. 10
- Antibiotico-resistenza: una sfida invisibile. Pag. 12
  Prevenzione , consapevolezza e salute al femminile
- Anemia sideropenica: un' anemia di genere Pag. 17
- Medicina di genere e salute mentale Pag. 22

Elenco autori

- Maria Carmela Padula (Biologa Nutrizionista)
- Emilia Straziuso (Ginecologa)
- Annabianca Amoruso (Gastroenterologa)
- Teresa Lopizzo (Microbiologa)
- Angela Matturro (Ematologa)
- Mariagrazia Tammone (Psicologa clinica e psicoterapeuta)



Nutrizione di genere

a cura di dott.ssa Maria Carmela Padula

La **nutrizione di genere** studia come le differenze biologiche, ormonali e socioculturali tra uomini e donne influenzino i fabbisogni nutrizionali, il metabolismo e il rischio di sviluppare specifiche patologie.

Le donne hanno una percentuale più bassa di massa magra (muscoli, ossa, organi) ed una percentuale più elevata di massa grassa rispetto agli uomini. Negli uomini prevale un accumulo viscerale/addominale, associato a un maggior rischio metabolico e cardiovascolare; nelle donne, soprattutto in età fertile, è più comune un accumulo sottocutaneo su fianchi, glutei e cosce (pattern "ginoide" o "a pera"), considerato meno rischioso dal punto di vista infiammatorio e cardiometabolico (gli estrogeni esercitano un'azione antinfiammatoria e protettiva). Dopo la menopausa la diminuzione degli estrogeni porta spesso a un aumento del grasso viscerale anche nelle donne (pattern "androide" o "a mela", con conseguente aumento dell'infiammazione (**inflammaging**) e del rischio cardio-vascolare, oltre che perdita di massa ossea.

Anche i fabbisogni energetici e di micronutrienti, così come le abitudini alimentari variano tra i generi e nelle donne in particolare durante le varie fasi della vita (es gravidanza e allattamento, menopausa).

- Durante la **fase fertile**, un'alimentazione equilibrata può quindi potenziare l'effetto protettivo ormonale, mentre abitudini alimentari scorrette – es. diete ricche di zuccheri semplici, grassi saturi e cibi ultraprocessati – favoriscono l'infiammazione sistemica, amplificando sintomi come sindrome premestruale, dismenorrea (dolore mestruale), cefalea, disturbi dell'umore e influenzano negativamente la capacità riproduttiva, oltre a creare un ambiente che può sostenere e promuovere la crescita tumorale (es carcinoma mammario).
- Con il calo progressivo degli estrogeni fino alla **menopausa** conclamata, una dieta sana ed antinfiammatoria diventa particolarmente importante: alimenti ricchi di fibre, omega-3 (pesce azzurro, semi di chia, noci), composti antiossidanti (frutta, verdura, spezie come curcuma e zenzero) e grassi buoni (olio extravergine di oliva) aiutano a modulare la risposta immunitaria e a contrastare l'inflammaging.

GRASSO CORPOREO, ORMONI E INFIAMMAZIONE

Il controllo del peso corporeo, e soprattutto della massa grassa corporea, è cruciale: il tessuto adiposo viscerale è un organo endocrino attivo, capace di produrre molecole pro-infiammatorie. Un eccesso ponderale può quindi amplificare stati infiammatori preesistenti e aumentare il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, disturbi osteo-articolari e tumori.

Il sovrappeso e l'obesità e l'infiammazione, l'eccesso di zuccheri grassi saturi, oltre che di alimenti ultraprocessati, sono infatti i principali fattori di rischio modificabili del carcinoma mammario, che ha frequenza più elevata nelle donne in condizione di sovrappeso o obesità e tale correlazione si deve ancora al contributo del grasso viscerale allo stato infiammatorio dell'organismo ed alla disregolazione degli ormoni in circolo.

CONSIGLI PRATICI

Frutta e verdura: consumare regolarmente frutta e verdura di stagione e a chilometro zero, fonti di fitocomposti protettivi. La fibra vegetale modula il picco glicemico e contribuisce alla salute intestinale. Consigliato il consumo di verdure come antipasto.

Carboidrati/Zuccheri: limitare zuccheri raffinati, dolciumi industriali, farine bianche, bevande zuccherate e alimenti ad alto indice glicemico. Preferire cereali integrali ed adeguare l'apporto di carboidrati complessi al proprio fabbisogno. Preferire la cottura al dente della pasta.

Grassi "buoni" e proteine "sane". Limitare grassi saturi, carni rosse e latticini in eccesso. Prediligere pesce azzurro, semi, frutta secca (anche ricchi di acidi grassi omega 3) e legumi come fonte proteica.

Qualità delle fonti alimentari. Privilegiare alimenti freschi, di stagione e a chilometro zero. Evitare cibi ricchi di zuccheri, grassi saturi e additivi, poiché possono contenere interferenti endocrini, sostanze che alterano l'equilibrio ormonale. Evitare pesticidi, metalli e materiali plastici a contatto con gli alimenti.

In conclusione, nelle donne l'alimentazione può:

- contribuire al benessere metabolico, ormonale e infiammatorio/immunitario lungo tutto l'arco della vita
- configurarsi quale fattore essenziale nella prevenzione primaria delle principali malattie cronico-degenerative non trasmissibili (es. malattie cardiovascolari, diabete, tumori).



La prevenzione in ginecologia

a cura di dott.ssa Emilia Straziuso

La prevenzione in ambito ginecologico rappresenta un pilastro fondamentale della salute della donna in ogni fascia di età.

La prevenzione delle **Infezioni Sessualmente Trasmissibili** (IST) e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato riproduttivo sono 2 grandi target della prevenzione ginecologica e il legame tra questi due ambiti è strettissimo, poiché alcune infezioni, come l'HPV, sono la causa diretta di alcuni tipi di cancro.

La prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) come Clamidia, Gonorrea, Sifilide, HIV, HPV ed Epatite, possono avere conseguenze gravi, tra cui l'infertilità o malattie croniche.

La **prevenzione primaria** mira alla riduzione del rischio (uso del profilattico, vaccinazione, educazione sessuale)-

La **prevenzione secondaria** mira ad una diagnosi precoce (screening periodico).

La prevenzione dei tumori ginecologici riguarda principalmente la cervice uterina, l'endometrio e l'ovaio.

Il **tumore della Cervice Uterina** è quasi sempre causato dall'infezione da HPV.
Vaccinazione anti-HPV, Pap-test e HPV-DNA Test: sono fondamentali per prevenire e individuare lesioni pre-cancerose o la presenza del virus prima che si sviluppi la malattia.

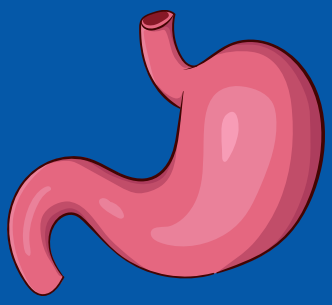
Il **tumore dell'endometrio** colpisce spesso donne in post-menopausa o con squilibri ormonali.
Fattori di rischio sono l'obesità, diabete e stili di vita sedentari.
I segnali d'allarme i sanguinamenti anomali in menopausa

Il **tumore dell'ovaio** è uno dei più difficili da diagnosticare precocemente perché spesso asintomatico nelle fasi iniziali.
Fondamentale la sorveglianza con visite ginecologiche regolari ed ecografie.

Il benessere ginecologico passa anche attraverso abitudini quotidiane sane quali alimentazione equilibrata e attività fisica, astensione dal fumo, igiene intima corretta.

La prevenzione ginecologica non deve essere considerata un evento sporadico, ma un percorso continuo

La combinazione di vaccinazione, screening regolari e consapevolezza dei segnali del proprio corpo, permette oggi di prevenire la quasi totalità dei tumori della cervice e di gestire efficacemente la maggior parte delle infezioni e di neoplasie.



Gastroenterologia di genere

a cura di dott.ssa Annabianca Amoruso

I sintomi dell'**apparato digerente** (dispepsia, stipsi, diarrea, dolore addominale cronico) riguardano circa un terzo della popolazione mondiale e molto spesso il paziente risulta disorientato sia nella gestione di tale sintomatologia sia nella scelta della tipologia di percorso da intraprendere per il raggiungimento di una diagnosi.

Nell'ambito di tali malattie, è proprio il sesso femminile a risultare principalmente coinvolto con grande impatto sia sulla qualità di vita che sulle capacità riproduttive.

Tra le malattie croniche gastrointestinale, la **Malattia Celiaca** (enteropatia infiammatori a patogenesi autoimmune scatenata in soggetti geneticamente predisposti dall'ingestione di glutine) è caratterizzata da malassorbimento di nutrienti ed oligoelementi potendo determinare osteoporosi anche grave nelle donne e, se non diagnosticata, causare cicli irregolari, menopausa precoce ed infertilità.

Le malattie infiammatorie croniche intestinali, ovvero la **Malattia di Crohn** e la **Rettocolite ulcerosa**, prevalgono nelle giovani donne con sintomi che vanno dal dolore addominale ad alterazioni dell'alvo e, pertanto, si incorre facilmente in problemi di diagnosi differenziale con altre patologie pelviche causa di dolore addominale cronico nelle donne come le cisti ovariche e l'endometriosi.

Non di meno impatto sociale e sulla qualità di vita annoveriamo la **Dispepsia funzionale** e la **Sindrome del colon irritabile** i cui disturbi appaiono correlati ad una disregolazione dell'asse "encefalo-cervello" mediata dalla serotonina i cui livelli appaiono inferiori nelle donne.

Infine, non dimentichiamo l'importanza dello Screening del **Cancro del colon retto**, il terzo più comune tumore al mondo, il quale ha una prognosi peggiore nelle donne dopo l'età fertile. La semplice raccolta di un campione di feci per la ricerca del sangue occulto di screening nonché una particolare attenzione ai sintomi di allarme (anemia, calo ponderale, familiarità) sono fondamentali nel dirimere l'opportunità e l'eventuale urgenza di effettuare esami di secondo livello come la Colonscopia che, ad oggi, rimane il gold standard per la diagnosi precoce del carcinoma del colon-retto.



Antibiotico-resistenza: una sfida invisibile. Prevenzione, consapevolezza e salute al femminile

a cura di dott.ssa Teresa Lopizzo

Il **microbioma umano** comprende l'insieme dei geni microbici, dei prodotti genici e dei genomi di batteri, microrganismi eucariotici, archaea e virus che abitano il nostro corpo e interagiscono con esso modulando l'immunità e influenzando lo stato di salute dell'ospite. Non siamo individui isolati, ma ecosistemi complessi. I microrganismi colonizzano quasi tutti i distretti corporei, ad eccezione del sistema nervoso centrale, del sangue e degli organi profondi in condizioni fisiologiche. La loro maggiore concentrazione e attività metabolica si ritrova nell'ultima porzione dell'intestino.

Nasciamo sterili in un mondo microbico. Fin dai primi istanti di vita, il neonato viene colonizzato da microrganismi provenienti dalla madre e dall'ambiente.

Il **microbiota neonatale** è semplice, a bassa diversità, altamente dinamico, dominato prevalentemente da Bifidobacterium, con presenza di aerobi e con un ruolo cruciale nella regolazione dell'infiammazione, nel priming del sistema immunitario precoce, nella digestione del latte materno e nella biosintesi dei folati. La trasmissione microbica madre-neonato avviene attraverso diversi siti corporei: cute, cavo orale, tratto vaginale, latte materno. Questo processo rappresenta il primo fondamentale atto di prevenzione naturale.

Quando parliamo di **antibiotico-resistenza** ci riferiamo al fenomeno per cui i microrganismi diventano resistenti all'attività di un farmaco. La causa che innesca questo fenomeno è l'utilizzo degli antibiotici. Utilizzo abusato, quando la prescrizione è troppo frequente, con dosaggi inadeguati o tempi errati.

Utilizzo inappropriato, quando l'antibiotico è scelto senza un corretto target terapeutico, impiegato come profilassi non razionale, utilizzato per infezioni virali o come facilitatore di crescita in ambito zootecnico. È una lotta continua, un equilibrio dinamico tra evoluzione microbica e capacità terapeutica.

In Italia una quota significativa di pazienti va incontro a **infezioni da batteri multiresistenti**, con migliaia di decessi ogni anno. L'antibiotico-resistenza rappresenta una vera e propria pandemia silente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato una lista di patogeni prioritari che richiedono nuovi antibiotici e strategie urgenti di contenimento.

I dati italiani più recenti mostrano un aumento dei consumi antibiotici nel 2023 rispetto all'anno precedente. Il consumo sistemico totale ha raggiunto 22,4 DDD per 1000 abitanti al giorno, con una spesa complessiva pari a 985 milioni di euro. L'indice ESAC, che misura il rapporto tra antibiotici ad ampio e ristretto spettro, è nettamente superiore alla media europea. Inoltre, la quota di antibiotici appartenenti al gruppo Access dell'OMS è inferiore agli obiettivi fissati per il 2030.

Il 76% delle dosi è erogato dal Servizio Sanitario Nazionale, prevalentemente tramite prescrizioni territoriali.

Le penicilline associate agli inibitori delle beta-lattamasi rappresentano la classe più prescritta, seguite da macrolidi, cefalosporine di terza generazione e fluorochinoloni.

Dopo il calo osservato durante la pandemia, i consumi sono tornati a crescere, in controtendenza rispetto agli obiettivi del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza.

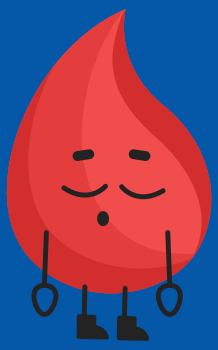
Persistono marcate differenze geografiche, con consumi più elevati al Sud rispetto al Nord. Nella popolazione pediatrica quasi un bambino su due ha ricevuto almeno una prescrizione antibiotica nel 2023, con un picco tra i 2 e i 5 anni. Anche nella popolazione geriatrica l'esposizione è elevata e cresce con l'età.

L'uso non sistemico degli antibiotici, in particolare dermatologico, rappresenta una quota significativa dei consumi. Gli acquisti privati incidono in modo rilevante sul totale territoriale. Anche l'uso veterinario rientra nell'analisi secondo l'approccio One Health, che integra salute umana, animale e ambientale.

In questo scenario, le donne rappresentano il cuore della cura. Sono spesso le prime responsabili della salute dei figli, degli anziani e dell'intero nucleo familiare. Promuovere consapevolezza, educazione sanitaria e uso responsabile degli antibiotici significa investire nella salute collettiva attraverso la responsabilizzazione femminile.



FONTE: Campagna regionale Sardegna/PPOCARe Sardinia, ospitata su Epicentro (ISS)



Anemia sideropenica: un'anemia di genere

a cura di dott.ssa Angela Matturro

Il **ferro** è essenziale non soltanto per l'eritropoiesi, ma anche per molteplici processi metabolici, tra cui la produzione di energia (ATP) attraverso la catena respiratoria mitocondriale. Quando il ferro totale dell'organismo è ridotto in modo assoluto, tale condizione si ripercuote in tutti i tessuti, e, da ultimo, sull'eritropoiesi con l'insorgenza di anemia sideropenica. Recentemente si sta affermando una crescente consapevolezza sul fatto che anche la sideropenia in assenza di anemia rappresenti di per sé una condizione patologica, spesso meritevole non solo di diagnosi, ma anche di trattamento.

L'**anemia sideropenica** è la forma di anemia più frequente al mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso il Global Burden of Disease (GBD) Study, stima in circa 2,36 miliardi i soggetti affetti da anemia nel mondo, prevalentemente nelle aree in via di sviluppo per carenze nutrizionali o infestazioni intestinali. Di questi, si ritiene che oltre la metà siano affetti da anemia sideropenica.

La **sideropenia** è una condizione tipicamente acquisita, anche se nell'ultimo decennio si è sviluppato un grande interesse per l'individuazione di varianti genetiche di suscettibilità a svilupparla. Le cause di sideropenia sono molteplici e ben note. Alcune sono fisiologiche, come l'aumentato **fabbisogno di ferro** nell'infanzia, durante l'accrescimento corporeo, la gravidanza e/o l'allattamento. Altre sono riconducibili a insufficiente apporto con la dieta, ridotto assorbimento intestinale o perdita cronica di sangue. Le perdite possono essere di diversi tipi: nella donna in età fertile si devono considerare le perdite mestruali eccessive, le metrorragie, le gravidanze ripetute non sufficientemente compensate dalla terapia marziale. In entrambi i sessi, ma soprattutto in età avanzata, sono frequenti le perdite, anche occulte, dal tratto gastrointestinale per patologie benigne, complicanze iatrogene o neoplasie maligne.

Le donazioni di sangue ripetute possono talvolta comportare sideropenia. Il ridotto assorbimento di ferro può dipendere da gastrite atrofica autoimmune, infezione cronica da Helicobacter pylori , morbo celiaco (spesso frusto), o instaurarsi a seguito di interventi chirurgici di bypass del duodeno (la sede principale dell'assorbimento del ferro), o che comportino riduzione dell'acidità gastrica.

CLINICA

L'anemia sideropenica da carenza assoluta è in genere pauci- o addirittura asintomatica finché il livello di Hb non è <7-9 g/dl, grazie a meccanismi di compenso che mantengono l'ossigenazione tissutale. I segni dell'anemia sono pallore, astenia, e nei casi gravi o negli anziani, di tipo cardiovascolare: tachicardia, dispnea da sforzo, angina. Possono coesistere segni di carenza in tessuti diversi da quello eritropoietico. Ad esempio, un'astenia da carenza muscolare di mioglobina può precedere l'anemia. In questi casi, se ci si limita all'emocromo senza valutare contemporaneamente l'assetto marziale, l'astenia può essere sottovalutata e attribuita a stress psico-fisico, o nelle giovani donne, a "nevrastenia". Irritabilità e deficit di concentrazione vengono ascritti alla carenza di ferro cerebrale, e la sindrome delle gambe senza riposo ("restless leg syndrome") si può manifestare in alcuni pazienti.

Alcuni pazienti lamentano glossite, secchezza delle fauci, e talora alopecia. Una manifestazione rara è la "pica", che si esprime con la necessità di mangiare sostanze non edibili (terra, gesso, argilla, ghiaccio), più comune nelle giovani donne o nei bambini, soprattutto in popolazioni tribali.

DIAGNOSI DELLA CAUSA DI SIDEROPENIA

Tale diagnosi è fondamentale, sia perchè il mancato riconoscimento si traduce spesso nella recidiva di anemia a distana dalla supplementazione marziale, sia perché la causa che determina l'anemia può essere più importante dell'anemia stessa come nel caso di neoplasie del tubo gastroenterico o altre cause di sanguinamento occulto. Per tali motivi è obbligatorio nella maggior parte dei casi (maschi adulti e femmine in post-menopausa) eseguire esami endoscopici "bidirezionali", vale a dire esofagogastroduodenoscopia e colonscopia, con priorità relativa variabile a seconda dei sintomi o segni presentati dal paziente. A tal proposito va ricordato che la ricerca del sangue occulto nelle feci, sebbene utile nello screening della popolazione generale, nel soggetto anemico ha sensibilità e specificità insufficienti (58% e 84%, rispettivamente). Per tale motivo non ne viene raccomandata l'esecuzione, dato che un test negativo potrebbe risultare falsamente rassicurante.

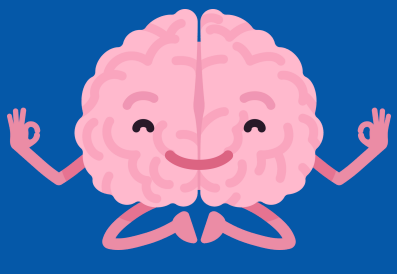
L'uso della videocapsula per lo studio endoscopico del piccolo intestino (digiuno e tenue) rappresenta una risorsa utile nei pazienti nei quali il sospetto di perdite gastrointestinali rimane elevato nonostante la negatività dell'endoscopia bidirezionale.

Il test di assorbimento orale di ferro basato sulla somministrazione di una dose di 65 mg di ferro elementare con dosaggio della sideremia nelle successive 2 ore, non è molto impiegato, ma in teoria può riconoscere tutti i casi di malassorbimento.

TERAPIA CON FERRO PER OS

Le indicazioni classiche prevedono la somministrazione di 100-200 mg di ferro elementare in 2-3 dosi refratte, lontano dai pasti. Tuttavia, tali dosaggi sono spesso gravati da effetti collaterali a livello gastrointestinale, quali nausea, pirosi, epigastralgie, vomito, stipsi, o anche diarrea. La forma di ferro più disponibile è rappresentata dai sali ferrosi, in particolare il ferro solfato. Per evitare i comuni effetti collaterali dei sali di ferro assunti per via orale i nuovi approcci terapeutici come il ferro liposomiale che potrebbe essere assorbito in modo epcidina-indipendente.

Medicina di genere e salute mentale



a cura di dott.ssa Mariagrazia Tammone

La **medicina di genere** rappresenta oggi un parametro imprescindibile di appropriatezza e sicurezza delle cure. In ambito psichiatrico e psicologico, il superamento del modello "androcentrico" è supportato da evidenze che dimostrano come il sesso (variabile biologica) e il genere (variabile socio-culturale) influenzino l'eziopatogenesi, la fenomenologia clinica e la risposta terapeutica dei disturbi mentali.

NEUROBIOLOGIA E DIMORFISMO SESSUALE

Il **sistema nervoso centrale** presenta un marcato dimorfismo sessuale non limitato alle funzioni riproduttive. Differenze strutturali e funzionali si riscontrano nella densità neuronale, nella connettività sinaptica e nella distribuzione dei recettori per i neurotrasmettitori.

- **Risposta allo stress**: Le differenze nella regolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) determinano una diversa suscettibilità ai disturbi affettivi. Le donne presentano una maggiore reattività dell'amigdala e del sistema limbico, con una modulazione differente del CRF (Corticotropin-Releasing Factor).
- **Neuroplasticità**: Gli steroidi sessuali (estrogeni e progesterone) agiscono come modulatori della plasticità neuronale e della neurogenesi, influenzando la vulnerabilità a patologie come la depressione maggiore e il PTSD.

EPIGENETICA E DETERMINANTI SOCIALI

L'epigenetica spiega come l'ambiente e i fattori socio-economici "si scrivano" nel cervello. I determinanti sociali di salute mentale sono distribuiti in modo non equo:

- **Stress di Genere**: Il carico di cura (caregiving), le disparità salariali (correlate da studi della Columbia University a una maggiore incidenza di disturbi internalizzanti) e la violenza di genere agiscono come stressori cronici che alterano l'omeostasi allostatica.
- **Minority Stress**: Le aspettative sociali e gli stereotipi influenzano la resilienza psicologica e gli stili di coping, portando a diverse traiettorie di vulnerabilità.

FENOMENOLOGIA CLINICA E BIAS DIAGNOSTICI

Il disagio psichico si manifesta attraverso spettri sintomatologici differenziati che spesso portano a errori diagnostici:

- **Disturbi Internalizzanti** (Prevalenza Femminile): Caratterizzati da ruminazione, ansia e sintomi depressivi classici. Il rischio clinico è la sovra-medicalizzazione di risposte adattive a contesti ambientali avversi.
- **Disturbi Esternalizzanti** (Prevalenza Maschile): La depressione maschile può presentarsi attraverso l'agito (acting out), irritabilità, abuso di sostanze o compulsione lavorativa. Il pregiudizio di genere porta spesso a una sottodiagnosi, scambiando il quadro clinico per un disturbo del comportamento.
- **Neurodivergenza e Camouflage**: Condizioni come l'ADHD e lo spettro autistico sono storicamente sottodiagnosticate nelle femmine a causa di strategie di masking sociale, portando a comorbilità secondarie in età adulta.

FARMACOLOGIA DI GENERE E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

La variabilità di genere nella risposta ai psicofarmaci è un dato farmacocinetico e farmacodinamico accertato:

- **Farmacocinetica**: Differenze nel volume di distribuzione (rapporto massa grassa/magra), nel metabolismo epatico (enzimi citocromiali CYP450) e nella clearance renale influenzano i livelli ematici dei farmaci.
- **Interazioni**: La fluttuazione dei livelli ormonali durante il ciclo vitale (menarca, gravidanza, menopausa) e l'interazione con contraccettivi orali o terapie sostitutive richiedono un monitoraggio attento del dosaggio.
- **Reazioni Avverse**: Le donne riportano statisticamente un numero maggiore di ADR (Adverse Drug Reactions), rendendo necessaria una prescrizione personalizzata per migliorare l'aderenza al trattamento.

L'integrazione della dimensione di genere in salute mentale non è un'opzione, ma una necessità scientifica per garantire il diritto alla salute. La clinica deve operare come una "bussola" per orientarsi nella complessità individuale, superando la "gabbia" degli stereotipi. Solo una medicina genere-specifica può garantire interventi di prevenzione, diagnosi e cura che siano realmente efficaci e centrati sulla specificità biologica e biografica della persona.



Club di Potenza