

Metabolismo

Sindrome che interessa fino al 10 per cento delle donne in età fertile. Recenti studi rivedono l'iter curativo. Cervello e intestino intrecciati

Ovaio policistico ecco il "ruolo" di ormoni e psiche

LEI & LUI



ROBERTA GIOMMI

CYBERBULLISMO
NON SCORDARE
I RAGAZZI SUICIDI

Bisogna fare attenzione - ragazzi e adulti - quando si usano in internet profili, foto e messaggi per danneggiare altri. È un'arma potente per mettere alla berlina i comportamenti degli altri, quelli presi di mira che, fiduciosi, hanno mandato immagini, si sono confidati e hanno subito i danni di una presa in giro e aggressione. Il suicidio di maschi e femmine presi di mira dal cyberbullismo è un fenomeno che trova risposte tiepide e inefficaci. Ne parliamo molto in educazione sessuale ed emotiva a scuola e nei consultori, e con i genitori nei corsi e nelle conferenze di aggiornamento. Perché parlarne solo in occasione dei suicidi e poi dimenticare? Facebook, Twitter, comunicare troppo e senza pensare a chi veramente abbiamo di fronte, può diventare un boomerang. Messaggi su sesso, disponibilità, confidenze e delusioni, abbiamo visto in varie ricerche che le ragazze si confidano troppo e si espongono in maniera dannosa. Nell'educazione sessuale parliamo tanto di rispetto dei generi diversi, della tutela degli orientamenti di gay, lesbiche, bisessuali e del rispetto tra i sessi nell'eterosessualità. La cultura dell'esagerazione, della provocazione per esistere, produce false identità difficili da reggere a livello emotivo. Nessuno è innocente se lasciamo che fragilità diverse diventino elementi di esclusione e aggressione. In educazione emotiva, sentimentale, sessuale, sappiamo che è necessario fare un lavoro di base: costruire la forza dei sentimenti, l'amicizia come sentimento caldo e protettivo, la tutela sessuale, la prudenza nel riconoscere i veri amici, l'ascolto. Lanciamo una campagna nelle scuole per produrre competenza, scriviamo anche noi grandi che ci siamo, costruiamo un dialogo permanente che permetta di ricevere aiuto e protezione.

www.irf-sessuologia.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCESCO BOTTACCIOLI*

Un'ampia recente review, pubblicata su *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, a cura di Evanthia Diamanti-Kandarakis, una delle massime esperte di sindrome dell'ovaio policistico, documenta il cambiamento di modello nell'analisi e nella cura di questo diffuso disturbo femminile che interessa dal 5 al 10% delle donne in età fertile e che porta a irregolarità mestruali, a ridotta fertilità, spesso a sovrappeso e obesità, ad eccessiva presenza di peli (irsutismo), ma anche a significative alterazioni relative al metabolismo dei grassi e dell'insulina.

Tra gli esperti è stato raggiunto un accordo sui criteri diagnostici basandosi sulla seguente triade: iperandrogenismo (eccessiva produzione di androgeni, testosterone anzitutto), anovulazione cronica (assenza di cicli con ovulazione e quindi infertilità), ovaio policistico (presenza, all'esame ecografico, di più di 10 cisti di 2-8 mm ciascuna). Di questi criteri ne sono sufficienti due per porre una diagnosi di sindrome dell'ovaio policistico. Da questo punto di vista, la malattia è tipicamente endocrinologica e come tale è stata trattata per anni tramite ormoni femminili (estrogeni e progestinici o solo progesterone) e antiandrogeni,

Iperproduzione di testosterone, infertilità, presenza di almeno 10 cisti i criteri di diagnosi

con effetti vari e non molto soddisfacenti. I contraccettivi, anche quelli che contengono bassi livelli di estrogeni, non solo non sono efficaci verso le alterazioni metaboliche della malattia, ma possono peggiorare il profilo lipidico, con aumento soprattutto dei trigliceridi. È ormai chiaro che le alterazioni metaboliche sono una componente centrale di questa variegata sindrome: tra il 60 e l'80% delle donne affette dalla sindrome presenta resistenza insulinica (100% nelle obese). Resistenza insulinica significa che i tessuti dell'organismo (es. muscoli e adipociti), non rispondono più al segnale dell'ormone prodotto dal pancreas, che è essenziale per far entrare il glucosio dal sangue alle cellule che l'utilizzeranno poi per produrre energia. La resistenza insulinica è l'anticamera del diabete, della sindrome metabolica e delle patologie cardiovascolari. Da dove viene la resistenza insulinica? Dalla sedentarietà, dalla dieta contemporanea basata sui precotti, dallo stress. L'insieme di questi fattori causa sovrapproduzione di radicali liberi e di

LA SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO (PCOS)

NEL MONDO



5 al 10% delle donne in età fertile soffre di PCOS

ASPETTO DELL'OVAIO

La superficie esterna appare punteggiata da un numero anomalo di piccoli follicoli

L'ovaio è più grande della media, ha numerose cisti all'interno

PRINCIPALI SINTOMI

Eccessiva presenza di peli

Sovrappeso o obesità

Ciclo mestruale assente o poco frequente

Acne

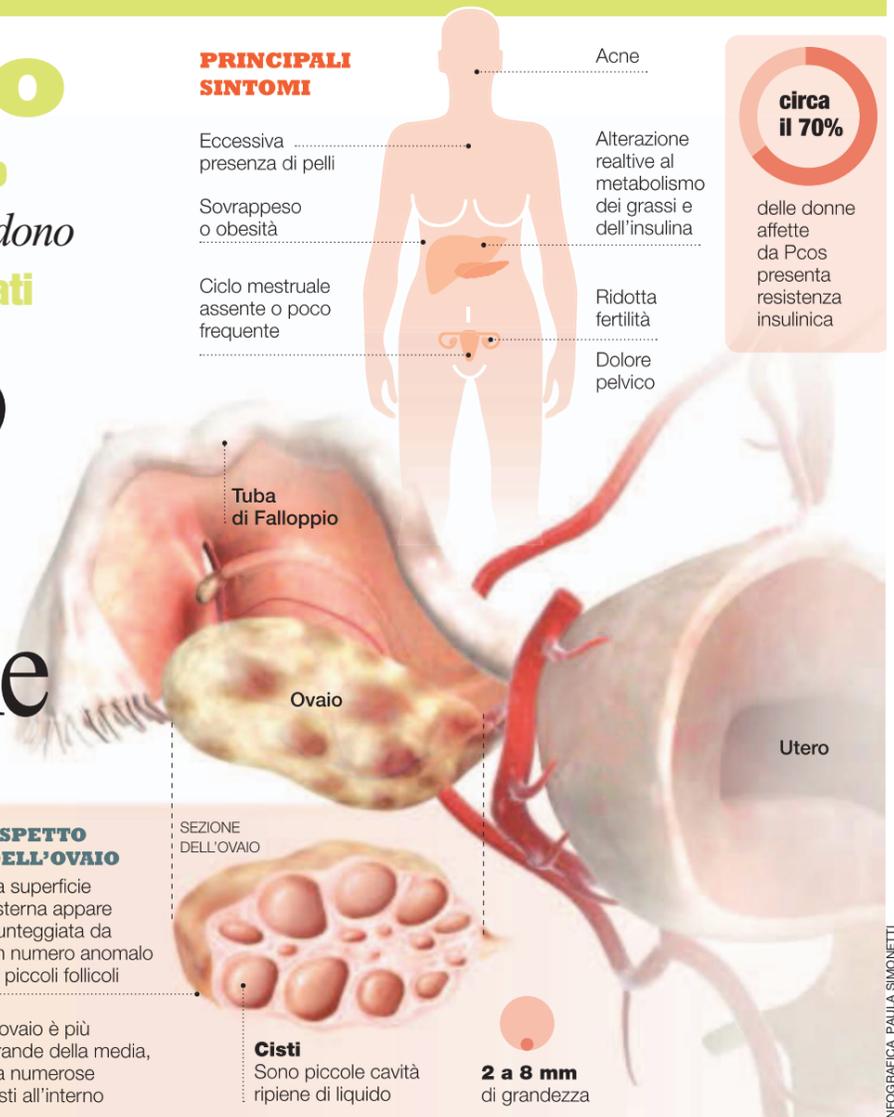
Alterazione reattiva al metabolismo dei grassi e dell'insulina

Ridotta fertilità

Dolore pelvico

circa il 70%

delle donne affette da PCOS presenta resistenza insulinica



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

infiammazione, strettamente intrecciata alla resistenza insulinica, ma anche all'origine di ansia e depressione, molto presenti tra queste donne. E qui veniamo all'altro dato scientifico nuovo, ben

riassunto nel numero di gennaio 2013 di *Nature Review Neuroscience*: la regolazione dell'insulina e del ciclo del glucosio non è un fenomeno locale, che riguarda il metabolismo intestinale (pan-

creas e fegato), è invece un complesso fenomeno sistemico nel quale svolge un ruolo centrale il cervello (ipotalamo) e il sistema nervoso vegetativo. Così si punta ad un approccio integrato basato

su attività fisica, alimentazione, tecniche antistress e meditative, agopuntura.

*Pres. onorario Società Psiconeuroendocrinologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'UROLOGIA

TROPPE BIOPSIE NUOVI MARKER PER LA PROSTATA

Ogni anno in Italia vengono effettuate circa 100.000 biopsie della prostata per un costo di 100 milioni ma per fortuna i nuovi casi di tumore sono solo 36 mila. «Nel 2012 però», dice il segretario generale degli urologi (SIU), Vincenzo Mirone, «è stato osservato un aumento, 42.000 casi». Si evidenzia, comunque, un uso eccessivo della biopsia a fronte di una positività del 40%. In pratica una conferma al fatto che il test del PSA ha dei limiti proprio per la scarsa specificità. Da qui la necessità di ricercare altri elementi più affidabili. E si chiama proPSA il nuovo marker che consentirebbe di limitare il numero di biopsie prostatiche. Eseguita con un test del sangue, il proPSA sarebbe in grado di ipotizzare la presenza del tumore, permettendo di selezionare i pazienti da sottoporre a biopsia (la sola in grado di accertare il tumore). Ma esiste una zona grigia in cui è prevalente il giudizio dell'urologo. Altro marcatore del tumore prostatico è il PCA3: un test genetico specifico, che si dosa su un campione urinario e consente di escludere la ripetizione della biopsia. Entrambi i test non rimborsabili, costo intorno ai 200 euro.

(aldo franco de rose)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Novità
BLISTEX SiCURA anche delle tue Mani!
Blistex
SiCURA delle tue Labbra!

Pomata Trattamento Labbra
Altro che burro di cacao! Se le tue labbra sono secche, screpolate, arrossate, soggette ad herpes, prenditene cura! Blistex Pomata Trattamento Labbra, grazie alla sua formula medicata, reidrata efficacemente e garantisce una immediata azione lenitiva e riparatrice.

SPF 10
IN FARMACIA
LA SOLUZIONE PER OGNI PROBLEMA DELLE LABBRA
I prodotti della linea Blistex sono distribuiti da CONSULTEAM s.r.l. - tel. 031 525522 - fax 031 525484
E-mail: info@consulteamsas.com - www.consulteamsas.com