

medicina

La ricerca

Le indicazioni di uno dei pochissimi studi realizzati in Italia ad aver valutato parametri sia oggettivi sia soggettivi

La tendenza

Da due secoli sempre più in anticipo

Nella storia recente si è assistito, alle nostre «latitudini», a un significativo anticipo dell'età del menarca. Agli inizi dell'Ottocento l'età del menarca (dati nord americani e europei) era intorno ai 16-17 anni. Nel corso di poco più di due secoli l'età delle prime mestruazioni si è abbassata, mediamente, di oltre 3 anni e mezzo. Un trend costante che ha avuto un picco al ribasso tra gli anni Sessanta e Ottanta del secolo scorso, stabilizzandosi successivamente ai livelli attuali. Le cause dell'anticipo progressivo dell'età del menarca — secondo gli esperti — sono essenzialmente da ricercarsi nelle migliorate condizioni di salute generale (drastica riduzione delle malattie e delle infezioni), delle migliorate condizioni ambientali e del benessere complessivo, in particolare legato all'alimentazione. Ci sono invece dati più discordanti (alcuni studi, per lo più americani, lo confermerebbero, altri no) circa un abbassamento, in epoca recente, anche dei primi segni di sviluppo puberale

Una normale età di menarca (la prima mestruazione, dopo i 10 anni) e una normale ciclicità mestruale (ciclo fisiologico più di 21 giorni e meno di 35) sono parametri fondamentali per valutare lo stato di salute di un'adolescente. Veri e propri «segni vitali», come li ha definiti l'Accademia americana di pediatria, al pari di frequenza respiratoria e cardiaca. Su questo tema la Società italiana di medicina dell'adolescenza (Sima), la Società italiana di ginecologia dell'infanzia e adolescenza (Sigia) e l'Associazione laboratorio adolescenza, hanno realizzato — nel corso dell'anno scolastico 2012-2013 — un'indagine su un campione nazionale rappresentativo di 1027 adolescenti di terza media (età 12-14 anni); i risultati saranno pubblicati nei prossimi giorni, in anteprima, sulla Rivista italiana di medicina dell'adolescenza. «Il nostro studio — sottolinea Piernicola Garofalo, presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza — è uno dei pochissimi, realizzati in Italia, ad aver valutato sia parametri oggettivi e soggettivi del ciclo mestruale sia aspetti legati al «vissuto» delle mestruazioni nelle ragazze della prima adolescenza».

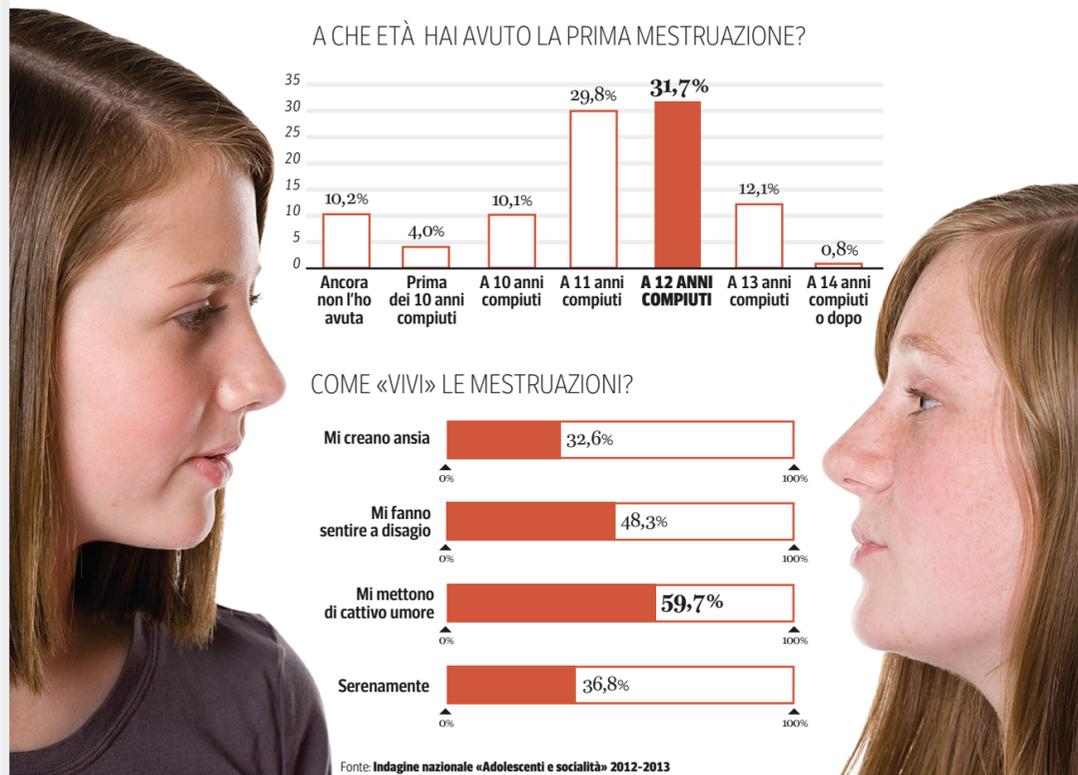
In merito all'età del menarca, il picco è risultato essere tra gli undici e i dodici anni; un'età più bassa — secondo quanto riferisce Silvano Bertelloni, past president Sima e curatore dello studio — rispetto a quella evidenziata da altri studi italiani effettuati, negli anni passati, su base regionale o pluriregionale; questo, dicono gli esperti, merita un interessante approfondimento di indagine.

Particolare attenzione è stata dedicata al «dolore mestruale»

Le risposte all'indagine

(Interpellato un campione rappresentativo di 1.027 adolescenti di 12-14 anni; possibilità di risposta multipla)

D'ARCO



Prime mestruazioni Come le affrontano oggi le nostre preadolescenti

La svolta da bimba a donna vissuta (ancora) con disagio

Il «peso» del dolore e dei retaggi culturali

e alle sue conseguenze: a soffrirne è risultato essere l'81% del campione (in modo saltuario il 57,8%; a tutti i cicli il 21,8%) e il dolore produce un'alterazione delle normali attività nel 44,1% delle giovani intervistate. In particolare, tra le ragazze con mestruazioni dolorose, il 52,3% afferma che ciò causa limitazione alle normali attività, il 33,8% interrompe l'attività sportiva e il 10,6% deve rimanere a casa, interrompendo l'attività scolastica.

I «rimedi» (saltuari o sistematici) più «gettonati» per far fronte al dolore mestruale sono gli antidolorifici (67%), le tisane (47,2%) e la boule di acqua calda (41,1%), mentre il 7% ricorre — ovviamente su prescrizione ginecologica — ai contraccettivi orali.

Ma quante adolescenti vanno dal ginecologo? Secondo l'indagine, solo una su 5 ha fatto almeno un controllo gineco-

logico. «Dato, questo, molto importante — afferma Gabriele Tridenti, presidente della Sigia — per ribadire la necessità di introdurre un «bilancio di salute ginecologico» alla fine dell'età pediatrica. L'uso della pillola contraccettiva per combattere il dolore mestruale, inoltre, è corretto, come indicato anche nelle linee guida della Sigia, in fase di pubblicazione: la pillola contraccettiva è comunque una «seconda scelta» rispetto agli antinfiammatori non steroidei, mentre è di

prima scelta se la dismenorrea si accompagna a necessità contraccettive».

Al di là degli aspetti clinici, il 64% delle intervistate ha dichiarato di vivere con disagio le mestruazioni (ansia, cattivo umore, disagio generale), combattere il dolore mestruale, non è riconducibile a problemi di tipo fisico. Un tabù che «resiste» anche tra le adolescenti dell'era digitale? Alessandra Marazzani, coordinatrice dell'area psicologica di Laboratorio adolescenza, così

commenta: «Le mestruazioni, anche simbolicamente, rimandano alla sessualità e cioè a un argomento che, ancora oggi, è di difficile approccio per una adolescente, sia all'interno della famiglia sia nel gruppo dei pari. A questo si aggiungono retaggi culturali che legano i giorni del ciclo a un momento di «impurità» della donna. Questo contesto produce, talvolta anche inconsapevolmente, uno stato di disagio, ovviamente più accentuato al momento del menarca — in cui si sancisce il passaggio bambinadonna — e nei primi anni di ciclo». C'è un «antidolorifico psicologico»? Secondo Marazzani, non può essere che un'educazione dei nostri figli preadolescenti e adolescenti (maschi e femmine) più aperta al dialogo proprio sul tema della sessualità.

Maurizio Tucci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli effetti

Oltre la metà delle ragazze con ciclo doloroso si sente limitata nelle normali attività

Il «rimedio»

Pe ridurre l'ansia e il cattivo umore servirebbe maggior dialogo sui temi della sessualità

Sviluppo puberale Si consolida l'identità di genere e insorge il «senso del pudore»

Il corpo cambia e crea turbamento

Il primo segno è l'aumento del seno, che avviene, nel 95% dei casi, tra i 9 e i 12 anni. In questa fase tutta la crescita accelera

Nelle femmine il primo segno della pubertà è lo sviluppo del seno (telarca) che avviene, nel 95% dei casi, tra i 9 e i 12 anni. Successivamente si ha la comparsa della peluria pubica e di quella ascellare, accompagnate da sudorazione acra e da talvolta da acne. Il menarca (prima mestruazione) avviene normalmente entro 2 anni dallo sviluppo del seno. All'inizio della pubertà si ha nelle femmine anche la maggiore accelerazione di crescita (che nei maschi viene raggiunta tra i 14 e i 15 anni) e, nel suo corso, si registra un incremento della massa grassa e della massa magra (nei maschi la massa magra aumenta, ma la massa grassa diminuisce). La complessiva durata dello svilup-

po puberale è generalmente compresa tra i 3 anni e i 3 anni e mezzo, ma può variare anche da meno di 2 anni a più di 5-6 anni. In questo arco di tempo, relativamente breve, avvengono alcuni tra i cambiamenti più significativi dell'intero sviluppo.

«Se il menarca è il vero e proprio momento di svolta — sottolinea Mariangela Cisternino, professore associato alla Clinica pediatrica dell'Università di Pavia e componente della Direzione scientifica di Laboratorio adolescenza — tutti i passaggi fisicamente evidenti dello sviluppo puberale (dalla crescita del seno alla comparsa dei peli pubici) hanno effetti importanti per le bambine, poiché in questa fase si verifica il consolidamento dell'identità di genere che provoca turbamento e insorge il «senso del

pudore», sconosciuto durante l'infanzia».

Piernicola Garofalo, endocrinologo e presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza (Sima), sottolinea la delicatezza di questa fase dello sviluppo, nella quale aspetti fisici e psicologici si intrecciano in modo pressoché indissolubile e evidenzia: «La stessa percezione e, a volte, ostentazione del dolore mestruale, in particolare nella fase post-menarca, è spesso una miscela tra dolore reale e desiderio di attenzione e cura da parte di chi si ha intorno».

«Nella percentuale significativa di ragazze che dichiara di non poter andare a scuola a causa del dolore pelvico conseguente le mestruazioni (10% secondo quanto emerso dalla indagine Sima-Sigia) — osserva Garofalo — è verosimile

che ci sia un buon numero di «mal di pancia» più psicologici che fisici. «Un importante contributo a vivere serenamente questa fase può certamente arrivare dalla famiglia, anche se è tutt'altro che raro — riferisce il presidente Sima — trovare genitori che drammatizzano questi passaggi molto di più delle stesse ragazze».

Un altro elemento che certamente non aiuta a trovare rapidamente la giusta serenità è l'irregolarità del ciclo, caratteristica propria di questa fase. Come emerge dall'indagine Sima-Sigia, infatti, solo il 44% delle giovani intervistate ha affermato di

avere un ciclo che può definirsi regolare (ogni 4 settimane circa), mentre il 48% ha riferito cicli mestruali inferiori a 21 giorni, superiori a 35 giorni o senza un ritmo definito. Normalmente il tutto si assesta nel giro di un paio di anni senza ricorrere ad interventi farmacologici, il primo dei quali — dopo aver ricercato prima eventuali cause endocrine o organiche con accertamenti diagnostici mirati — è l'assunzione della pillola anticoncezionale, per l'effetto regolatorio che ha sul ciclo. A «compensazione» dell'irregolarità del ciclo, le giovanissime — come riferisce Cisternino — soffrono raramente della cosiddetta «sindrome premenstruale», che si manifesta nei giorni successivi all'ovulazione e precede la mestruazione, caratteristica propria di chi ha un ciclo «maturo». Questo perché i primi cicli mestruali sono spesso «non ovulatori» e quindi raramente producono dolore.

M. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Precocità che merita attenzione

Secondo i dati dell'indagine Sima-Sigia, il 4% delle ragazze del campione ha affermato di aver avuto il menarca prima dei 10 anni, con modeste differenze in rapporto all'area geografica di appartenenza (Nord-Ovest 3%, Nord-Est 5,2%, Centro 2,9%, Sud 4,1%, Isole 5,4). «La comparsa delle mestruazioni prima dei 10 anni — afferma Silvano Bertelloni — configura una condizione non fisiologica che merita un'attenta visita pediatrica ed eventuali approfondimenti diagnostici che possono indicare la necessità di un trattamento medico. Dal punto di vista fisico, la conseguenza principale di una «pubertà precoce» è che la comparsa delle mestruazioni arresta quasi completamente la crescita staturale di una bambina, ma ci sono anche problematiche socio-comportamentali legate a uno sviluppo fisico non allineato alla maturazione neuropsicologica. In un contesto come quello attuale in cui si assiste a una «precocizzazione» di atteggiamenti sessualizzati che riguarda tutta l'adolescenza, le ragazze con pubertà precoce sono particolarmente esposte a comportamenti a rischio. Una maturazione sessuale anticipata espone, infatti, a un più precoce inizio dell'attività sessuale, con maggior rischio di abusi sessuali e una maggiore incidenza di gravidanze precoci».



Per saperne di più
www.corriere.it/salute/pediatria