

Sindrome premestruale combattuta con il ferro

Gonfiore, seni doloranti, dolori diffusi, senso generale di malessere. La maggior parte delle donne conoscono bene i campanelli che annunciano l'arrivo del ciclo. Un destino a cui non si può sfuggire?

Secondo alcuni ricercatori dell'University of Massachusetts la risposta è no. La presenza e l'intensità dei sintomi della sindrome premestruale potrebbe essere connessa alla quantità di ferro che si assume con l'alimentazione.

In uno studio, pubblicato sull'*American Journal of Epidemiology*, il team di ricercatori americani ha infatti mostrato che le donne abituate a fare una dieta ricca di questo minerale mostravano una notevole riduzione del rischio di ritrovarsi a fare i conti con i fastidi che precedono il ciclo. Per giungere a questa conclusione i ricercatori hanno chiesto a circa tremila donne di compilare periodicamente dei questionari. Le domande vertevano sulla presenza o meno dei sintomi classici della sindrome premestruale e sulla dieta abituale con particolare attenzione ai minerali, principalmente ferro zinco e potassio. «Abbiamo rilevato — ha puntualizzato la coordinatrice dello studio Elizabeth Bertone-Johnson — che le donne abituate a consumare i maggiori quantitativi di ferro vedevano ridursi del 30-40 per cento il rischio di soffrire di sindrome premestruale rispetto a chi consumava meno ferro. Va però sottolineato che l'associazione osservata era riconducibile all'apporto di ferro «non eme», che deriva principalmente dai vegetali, oltre che da alimenti arricchiti come molti cereali da prima colazione e dagli integratori, mentre quello «eme», presente nella carne e nei pesci, che era basso, non sembrava avere lo stesso effetto. «I livelli di ferro in corrispondenza dei quali abbiamo osservato un abbassamento del rischio di sindrome premestruale — ha specificato inoltre la ricercatrice — sono superiori a 20 milligrammi al giorno. Un quantitativo maggiore rispetto a quello oggi raccomandato che, per le donne in età fertile, è di circa 18 milligrammi».

Via libera dunque agli alimenti che sono ricchi del minerale a cominciare da legumi, frutta secca, vegetali in generale, cereali da prima colazione arricchiti. E, se non basta, aggiungono i ricercatori, anche gli integratori possono essere utili. Lo studio ha mostrato infatti pari efficacia per il ferro assunto con l'alimentazione e per quello preso attraverso gli integratori.

Tuttavia è necessario attendere ulteriori conferme su questi possibili effetti protettivi del ferro nei confronti della sindrome premestruale, e in ogni caso, visto che anche gli eccessi potrebbero comportare dei rischi, chiedere un consiglio al medico sulla opportunità di un'integrazione e sui dosaggi da utilizzare.

Dalla ricerca sono però emerse anche altre due indicazioni. Come il ferro, anche lo zinco giocherebbe un ruolo protettivo nei confronti della sindrome premestruale: bassi livelli di questo minerale sembrano infatti favorire i disturbi, al contrario quantitativi troppo alti di potassio paiono peggiorarli. Per i ricercatori, quest'ultima in particolare è stata una scoperta inattesa. «Servono molti altri studi per capire meglio la relazione tra sintomi mestruali e potassio», hanno infatti affermato. Soprattutto perché il minerale, che svolge una funzione importante nella regolazione dei fluidi corporei, sembra agire negativamente sui sintomi premestruali anche ai livelli attualmente raccomandati.

Antonino Michienzi

RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510Fondato nel 1876  www.corriere.itRM 1
Roma, Piazza Venezia 5
Tel. 06 688281

Gli adulti di domani sono terreno prezioso per una corretta informazione Adolescenti e trapianti Generazione «favorevoli»

Qual è l'atteggiamento degli adolescenti italiani sulla donazione d'organi e sui trapianti? La Simget (Società italiana di medicina gestionale dei trapianti) ha realizzato un'indagine su un campione nazionale rappresentativo di 2 mila studenti di terza media (età 12-14 anni). «È la prima volta che raccogliamo in Italia dati di questo tipo con un sistema scientificamente controllato — sottolinea Paolo Geraci, presidente della Simget —. Abbiamo ritenuto importante farlo, perché la nostra esperienza sul campo, che si riferisce ai momenti tragici della perdita di un familiare, ci dice che i giovani sono spesso gli elementi decisivi per orientare le loro famiglie verso una scelta consapevole e responsabile di donazione degli organi».

Entrando nel merito dell'indagine, il campione di ragazzi è risultato diviso tra un 48% che afferma che la donazione d'organi dopo la morte è «una cosa giusta da fare per aiutare il prossimo» e un 38% che dice di non sapere cosa rispondere, per non aver mai preso in considerazione l'argomento o perché il problema non lo interessa.

Agli estremi un 4% che si dichiara contrario alla donazione d'organi e un 6% che sostiene, invece, che tutti dovrebbero dichiararsi disponibili a donare.

La principale fonte d'informazione su trapianti e donazioni d'organo è, per i ragazzi e le ragazze intervistate, la televisione, seguita dai giornali (79% e 53%). La scuola — nonostante abbia un preciso mandato dalla legge che regola la materia (la n.91 del 1999) a «promuovere nel rispetto di una libera e consapevole scelta iniziative di informazione dirette ai cittadini» — è stata la fonte di informazione per meno della metà degli studenti. Ancor meno ne hanno parlato i genitori, mentre 1 adolescente su 5 ha cercato informazioni su Internet. Complessivamente, solo il 10% degli intervistati ha affermato di non aver mai sentito parlare dell'argomento.

«Il sistema trapianti italiano, oggi, — commenta Geraci — garantisce risultati straordinari in termini di qualità e di sicurezza, ma presenta un punto di debolezza proprio nella dipendenza dalla volontà dei cittadini in ordine alla donazione: spesso, infatti, dietro a un'opposizione non c'è mancanza di altruismo o di responsabilità civica, ma semplicemente la disinformazione. I ragazzi, gli adulti di domani, sono quindi un terreno prezioso per una corretta informazione e responsabilizzazione».

Ma che consapevolezza ci può essere a 14 anni su un tema così impegnativo? Maurizio Vecchioni, psicologo sociale, spiega: «La consapevolezza a quell'età c'è certamente. La cronaca riporta di frequente casi di trapianti che colpiscono molto i ragazzi, anche perché spesso i protagonisti, come donatori o beneficiari, sono proprio adolescenti. La giovane età, semmai, influisce sulla generosità e l'altruismo, come dimostrano le risposte all'indagine. È verosimile che, con il crescere, una parte di quell'oltre 50% di donatori potenziali si riduca e si allinei con i comportamenti più tipici della popolazione adulta. In ogni caso, questa disponibilità degli adolescenti è un capitale che noi, società degli adulti, non dovremmo disperdere, ma coltivare con un'adeguata informazione non solo lasciata ai media, e quindi fruita in modo casuale, ma veicolata attraverso la scuola e in famiglia».

Maurizio Tucci

RIPRODUZIONE RISERVATA

CorriereSalute

LE PAGINE DEL VIVERE BENE

www.corriere.it/salute

STUDI SUI FARMACI CON NUOVE REGOLE

**La Ue introduce
criteri aggiornati
Ma alcuni aspetti
vanno ancora
perfezionati**

di ADRIANA BAZZI

Stanno cambiando, in Europa, le regole per la sperimentazione dei farmaci. Era tempo di rinnovamento per almeno due ragioni: la prima è che il numero di richieste per studi clinici si è ridotto da 5.000, nel 2007, a 3.800 nel 2011, con conseguenze negative per i pazienti che aspettano cure innovative. La seconda è che i costi di queste ricerche sono in continuo aumento sia per le industrie private sia per le istituzioni pubbliche (che gestiscono il 40 % delle sperimentazioni condotte in Europa). Così la vecchia direttiva sui trial clinici, varata nel 2001 dal Parlamento europeo, sta per essere sostituita con una nuova, che ha il merito di semplificare, con una considerevole dose di buon senso, le procedure di approvazione degli studi e di avere reso omogenee le regole nei diversi Stati membri. Non ha mancato, però di suscitare critiche. Eccone alcune. La nuova direttiva non presta la necessaria attenzione ai criteri di scelta dei partecipanti allo studio, che dovrebbero essere il più possibile rappresentativi della vita reale, e dei pazienti che saranno poi curati nella pratica clinica: spesso, per esempio, vengono esclusi gli anziani, soprattutto dalle

ricerche sostenute dalle aziende farmaceutiche, perché sono più suscettibili a eventuali effetti collaterali o perché spesso assumono più medicine. Inoltre, nei trial,

dovrebbero essere più rappresentati donne, giovani e minoranze etniche e i risultati dovrebbero poi essere analizzati nei diversi sottogruppi in modo da garantire terapie il più possibile personalizzate. Altro appunto: non si sottolinea a sufficienza l'obbligo di pubblicare tutti i risultati e non solo quelli favorevoli agli sponsor, come invece hanno preteso alcune aziende in passato. Terza richiesta agli estensori della direttiva: la necessità di dichiarare tutti gli effetti collaterali delle medicine in sperimentazione e non soltanto quelli inattesi (per paradosso: se ci si aspetta che una medicina in sperimentazione possa provocare un infarto e se davvero l'infarto si manifesta, non si dichiara perché appunto «atteso»). Ultima questione: i risultati di una ricerca devono essere disponibili a tutti i cittadini e non solo a chi ha finanziato il lavoro. Si vedrà se nei prossimi tempi questi suggerimenti saranno recepiti.

abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I RISULTATI DI UNO STUDIO

«Cancro, pochi aiuti a chi lo ha sconfitto»

Schittulli: servono farmaci, controlli

«Carenza di servizi specialistici dedicati agli oltre due milioni di italiani sopravvissuti ad un tumore (sono circa 25 milioni in tutto il mondo), obbligati ad assumere farmaci, eseguire periodicamente controlli clinico-strumentali personalizzati e sottoporsi a trattamenti di riabilitazione psico-sociale. E la maggior parte di queste persone possono essere considerate guarite, perché da molti anni non sono più evidenti segni della loro malattia». È questo il grido di allarme lanciato a Bologna dal Presidente Nazionale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) Francesco Schittulli, senologo-chirurgo, nel corso della presentazione dei risultati preliminari del progetto ESOP.

Uno studio questo nato dalla collaborazione tra la LILT ed il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Bologna, con l'egida dell'AIOM (Associazione Italiana Oncologica Medica). «Si tratta del più importante studio di ricerca osservazionale al mondo sul dolore da cancro, con questionari che integrano valutazioni del dolore, qualità di vita, aspetti sociologici, tipo e stato di avanzamento della malattia, che ha coinvolto direttamente oltre 4.000 pazienti, da Bolzano a Trapani - ha detto Schittulli - i cui dati sono in corso di assemblaggio ed elaborazione ed i primi risultati saranno pronti e pubblicati per essere presentati al mondo scientifico e sanitario in questo mese di marzo». I lungo sopravvissuti infatti devono quotidianamente confrontarsi con una serie di problematiche e bisogni specifici: fisici, psicologici, di relazione, di lavoro, economici e di informazione. Fattori questi che possono influire sulla qualità di vita di chi ha superato un cancro: timore di ricadute, del dolore, di perdita degli affetti, diversa percezione del proprio corpo (basti pensare alle donne operate al seno), preoccupazioni inerenti a sessualità e fertilità, alterazioni delle relazioni familiari e sociali, ansia, depressione, aspetti lavorativi e assicurativi. «Di qui la necessità - ha concluso Schittulli - di programmare presidi sanitari ad hoc dedicati, visto che la malattia cancro si è trasformata in una condizione di patologia cronica con cui convivere al meglio, al pari dell'artrosi, del diabete, dell'ipertensione, nonché l'impostazione di una nuova modalità di relazione tra medico, operatore sanitario, famiglia e paziente, supportata dalla auspicabile riduzione della pressione psicologica su queste particolari persone che non vorrebbero più sentirsi "malate"».



Visual data

L'unità d'Italia non esiste neppure nell'attitudine verso i **farmaci**. Il consumo non è omogeneo. E soprattutto al Sud, diversamente dal Centro, si preferiscono medicine più costose

La (disuguale) Penisola delle pillole

di LUIGI RIPAMONTI

Che l'unità d'Italia, nonostante le celebrazioni del 150° anniversario nel 2011, sia ancora un lavoro largamente in corso lo suggeriscono senza pausa molti indicatori sociali, culturali ed economici. Un'immagine della nostra scarsa omogeneità nazionale è ribadita dai dati Istat che hanno informato la visualizzazione di questa pagina, dedicata al consumo di **farmaci** di fascia «A», cioè interamente rimborsati dal Servizio Sanitario, nelle diverse regioni della penisola. Il grafico esprime sostanzialmente due concetti: in alcune zone del Paese si consumano più **farmaci** che in altre; e in alcune regioni, che si ricorra o no a più medicine rispetto alla media nazionale, si tende a optare per quelle con un prezzo maggiore. In particolare, la predilezione per

le molecole costose, con differenze però nel numero delle prescrizioni, si riscontra soprattutto al Sud (anche se con qualche significativo «contributo» di talune aree settentrionali), mentre le aree più «virtuose», si raggruppano prevalentemente al Centro e nella maggioranza delle regioni Nord. Come mai queste differenze? Detto che il metodo dell'indagine può fornire un'importante suggestione ma non può avere l'ambizione di fotografare in modo conclusivo il tema della spesa **farmaceutica**, la spiegazione delle differenze sarebbe da ricercare prima di tutto nei dati epidemiologici: dove ci si amala di più, e di malattie più gravi, ci si potrebbe aspettare un maggior ricorso ai trattamenti, in particolare a quelli più cari. In assenza di un tale confronto, attenendosi solo ai dati in questione, si possono azzardare altre ipotesi. Immaginando che le differenze ambientali fra le re-

gioni non siano verosimilmente sufficienti a giustificare disparità molto ampie in termini di incidenza e prevalenza delle principali patologie, ci si può orientare verso differenze sociali, culturali ed economiche per comprendere le variazioni nella spesa **farmaceutica**. A parametri sociali ed economici, come per esempio un minor reddito pro-capite, potrebbe essere ascritta una maggiore diffusione di alcune condizioni, ma talune «contiguità» quantitative, che non si accompagnano a contiguità geografiche nei dati Istat, fanno più pensare all'influenza del contesto culturale sulla prescrizione di **farmaci** e del relativo consumo. Dove per contesto culturale non si intende il grado di scolarizzazione, ma la sensibilità alla «cosa pubblica» su cui gravano le scelte terapeutiche, con le loro ricadute economiche sulla collettività.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

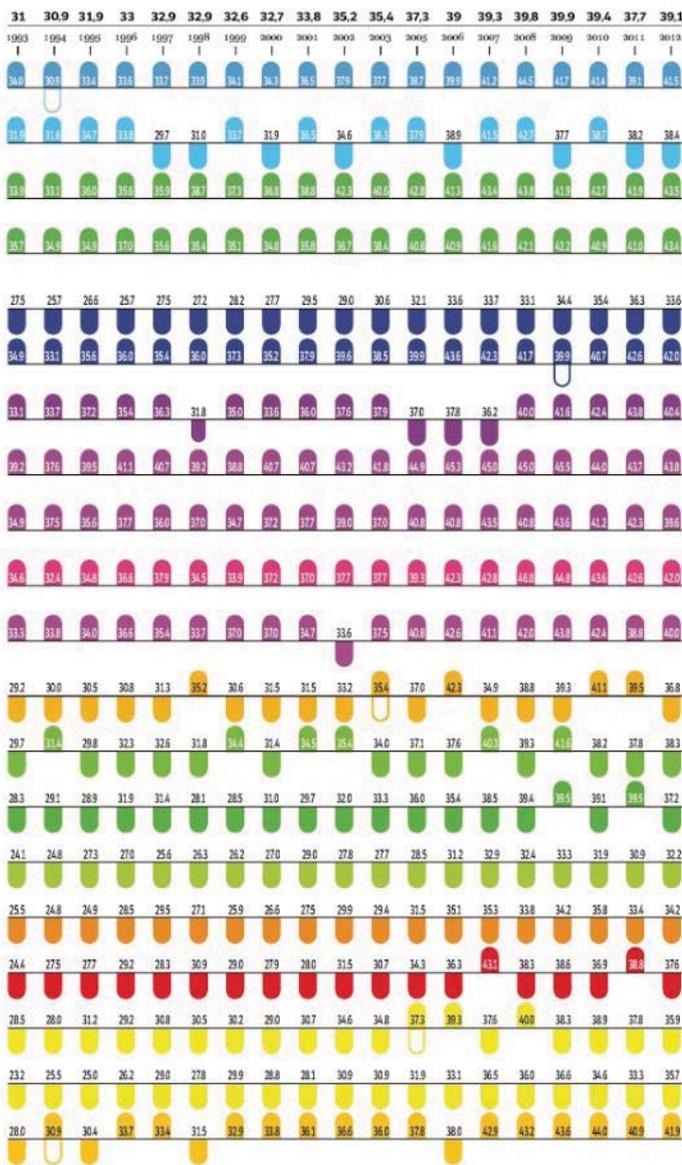
Riportiamo qui sotto l'indagine che l'Istat svolge ogni anno sul consumo di medicinali degli italiani, interrogandoli sull'assunzione di **farmaci** nelle ultime 48 ore precedenti alla telefonata. Il numero indica la percentuale di

persone che hanno preso **farmaci** nell'intervallo di tempo stabilito. Il secondo grafico mostra, in percentuale, rispetto alla media nazionale del 2012, la quantità di medicinali acquistati e la spesa effettuata regione per

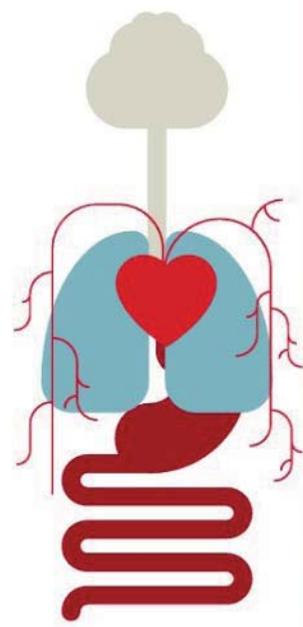
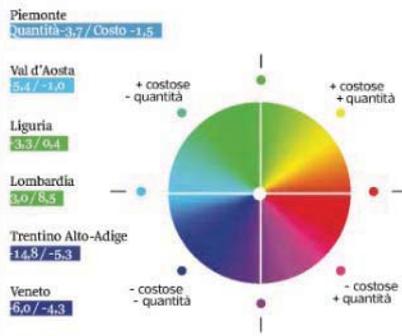
regione. Il colore della torta indica il rapporto tra i due fattori. Infine nel rettangolo verde viene indicata la spesa pro capite in euro per l'anno 2012 di medicinali per ciascuna area del corpo umano



CONSUMO DI MEDICINALI NELLE 48 ORE DELL'INDAGINE. Media nazionale dal 1993 al 2012 (in %)*



*I dati del 2004 non sono disponibili



- 48,0** Sistema cardiovascolare
- 23,5** Apparato gastrointestinale e metabolismo
- 17,8** Sistema nervoso centrale
- 13,1** Sistema respiratorio
- 10,9** Antimicrobici per uso sistemico
- 7,4** Sangue e organi emopoietici
- 6,3** Sistema muscolo-scheletrico
- 4,9** Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
- 3,2** **Farmaci** antineoplastici e immunomodulatori
- 2,9** Preparati ormonali sistemici
- 2,6** Organi di senso

GENTE SALUTE / LA PSICOLOGA

GIANNA SCHELOTTO



IL CORAGGIO DI ANASTACIA
La popstar Anastacia, 44 anni, deve riaffrontare il tumore al seno che aveva sconfitto 10 anni fa. Per curarsi ha sospeso il tour, ma continuerà a preparare il suo nuovo album.



SE VOLETE CONTATTARE GIANNA SCHELOTTO
Gente-La Psicologa,
via R. Bracco 6, 20159 Milano
o rubriche.psicologa@hearst.it

Affrontare il male che ritorna per le donne è "la grande sfida"

La notizia che Anastacia, una delle più amate cantanti americane, sia di nuovo ammalata di tumore al seno ha fatto, in pochi minuti, il giro del mondo e ha suscitato stupore e solidarietà. Ma a creare un senso di profonda inquietudine anche in chi non era fan della giovane popstar, è il fatto che il male, ritenuto sconfitto, si sia ripresentato con la stessa ferocia di dieci anni fa.

La voglia di vincere

Nel 2003 Anastacia aveva vinto il cancro e questo aveva trasmesso, al di là della vicenda personale dell'artista, un senso di sicurezza sia nelle donne sane sia in quelle malate. La notizia era un messaggio ben preciso: dal cancro si guarisce, il male si può vincere. L'annuncio della ricaduta si ripercuote sull'opinione pubblica con la stessa efficacia di allora ma dice cose diverse: il nemico che sembrava vinto si è fatto di nuovo minaccioso. Quali possono essere le emozioni che si affollano alla mente di una donna quando si ritrova davanti l'incubo dal quale pensava di essersi liberata? Si può immaginare che le prime risposte

siano lo scoramento, l'angoscia, la paura. Ma si può anche, legittimamente ipotizzare che proprio perché quel male non è sconosciuto sarà più facile affrontarlo con armi già collaudate e sicure. La precedente esperienza ha insegnato che il cancro non è invincibile e dunque c'è una nuova battaglia da combattere.

Quando il tumore al seno si ripresenta, all'inizio c'è solo angoscia e paura. Ma l'esperienza insegna che il cancro non è invincibile e così la malattia diventa una prova di forza

Certo riaffrontare la crudele trafila delle visite, dei consulti, delle terapie, misurarsi con le crepe che si aprono insidiose nelle proprie sicurezze, è un'esperienza che mette continuamente in pericolo la fiducia nel futuro. Ma la voglia di vincere, in genere, ha la meglio.

I significati inconsci

Nel corpo femminile il seno ha una valenza simbolica perché rappresenta la maternità e la seduzione cioè due aspetti fondanti della femminilità. Ne deriva che un tumore al seno, al di là dell'angoscia legata al male in sé, si carica anche di profondi significati inconsci. Il male allora diventa una sfida, non c'è solo la salute fisica da difendere ma l'intero senso di sé e della propria identità. Le cronache raccontano che Anastacia ha più volte dovuto combattere con malesseri fisici e psichici, ma ogni volta è uscita vincitrice delle difficili prove che le si presentavano. Si batterà anche questa volta e non sarà una vittoria solo sua, ma di tutte le donne che non conoscono la resa.

I REGALI NON SERVONO

Sono fidanzata con un uomo che ha dodici anni più di me e che ha alle spalle una lunga esperienza matrimoniale finita male. Tra noi va tutto bene, lui è affettuoso e presente, ma da quando stiamo insieme, circa due anni, non mi ha mai fatto un regalo, nemmeno un cioccolatino. Non so cosa pensare, se fosse avaro capirei, ma non lo è. E allora che significa questo suo comportamento?

Stefania

Ci serviamo quotidianamente di oggetti di ogni tipo, al punto di dar loro molta più importanza di quanta non ne meritino in realtà. È un po' quello che lei rischia di fare: un uomo che la rassicura, che è generoso, presente e pieno di pensieri le fa, a suo modo, moltissimi doni ma sembra che lei non voglia rendersene conto. È comprensibile il suo stupore, ma forse sarebbe più giusto che lei ne parlasse direttamente con lui stando molto attenta a non trasmettergli la sensazione che per lei le cose siano più importanti delle persone.