

La Buona Vita

Mammografia: tutto quello che c'è da sapere

DI AGNESE CODIGNOLA

Sull'utilità della mammografia circolano oggi pareri contrastanti, con il risultato di disorientare le donne. Secondo alcuni medici, questo esame non solo salva molto spesso la vita, ma andrebbe iniziato già a partire da 35-40 anni. Secondo altri, i controlli prima dei 50 anni non servono, anzi sarebbero addirittura pericolosi. Proprio di recente sono usciti due studi che arrivano a conclusioni contrarie. Nel primo, pubblicato sul *British medical journal*, gli esperti del Nordic cochrane center di Copenhagen (che da anni mettono in discussione l'importanza degli esami mammografici per ridurre la mortalità dovuta al cancro al seno), dopo aver analizzato i dati di diversi Paesi, hanno concluso che in dieci anni bisogna sottoporre a mammografia 2.000 donne prima di salvarne una. Nel secondo, apparso sul *Journal of medical screening*, un gruppo di senologi britannici ha concluso, studiando i dati di 80mila donne inglesi e svedesi, che il rapporto tra tumori reali e noduli benigni scoperti è di circa due a uno. E che la mammografia è dunque fondamentale per salvare vite. Tutto questo mentre non si placano le polemiche per la decisione della U.S.

Preventive services task force di riportare l'età consigliata della prima mammografia di controllo a 50 anni.

Rispondendo alle accuse di strumentalizzazione in vista della riforma sanitaria di Obama, il comitato ha spiegato più volte che nelle donne giovani l'esame è poco affidabile (meglio, nei seni densi, ecografia e palpazione) e che la decisione di fare o meno l'esame va lasciata alla donna e al medico. Quest'ultimo deve però sottolineare che la mammografia può avere

LE INDICAZIONI ETÀ PER ETÀ

Per le donne senza particolari fattori di rischio il consiglio è di iniziare la mammografia tra i 45 e i 50 anni, ripetendo i controlli con cadenza biennale, fino a 69 anni. L'opportunità di estendere l'esame alle donne più giovani o a quelle che hanno superato i 69 anni è ancora oggetto di discussione, mentre a livello personale ogni situazione va analizzata con il medico, tenendo sempre conto della familiarità e di altri aspetti che possono aumentare il rischio di tumore al seno. Chi ha avuto casi precedenti in famiglia dovrebbe effettuare il primo controllo a 35 anni insieme a una visita senologica e integrandolo, se necessario, con la risonanza magnetica, ripetendo poi l'esame ogni anno.



salute/benessere

come conseguenza l'approfondimento diagnostico e talvolta la cura di tumori non pericolosi (la cosiddetta "overdiagnosi"), con tutto ciò che questo comporta in termini di ansia, terapie inutili e spese. Come comportarsi, dunque? In Italia l'opinione sullo screening è favorevole pressoché all'unanimità, cioè su un esame gratuito, esteso a tutte le cinquantenni (vedi riquadro nella pagina precedente) e gestito nell'ambito di programmi regionali controllati. A questo proposito Livia Giordano, presidente del Gruppo italiano per lo screening mammografico, spiega che «buona parte della comunità scientifica contesta le stime danesi e attribuisce l'aumento di sopravvivenza (che sfiora ormai il 90 per cento) degli ultimi decenni proprio alla diffusione della mammografia, poiché consente di anticipare la diagnosi e intervenire in tempo». Il punto vero, piuttosto, è un altro: la qualità dell'esame. Dice Giordano: «Oggi i programmi di screening sono gestiti da team esperti, e ciò permette alle donne di prendere le decisioni più razionali insieme ai medici. Questo spiega anche perché da noi le overdiagnosi non siano più del 3-4 per cento e perché dunque i vantaggi superino i pericoli, insiti nella mammografia come in qualunque altro esame». Si cerca di evitare che le donne facciano mammografie dove l'iter non è controllato, i radiologi non hanno l'esperienza necessaria e i rischi di errore aumentano. Anche sull'età, poi, quella italiana è una posizione concreta. Spiega l'esperta: «Da noi la prevenzione parte attorno ai 50 anni. Il Gisma consiglia di estendere l'esame alle donne di 45 anni, ma solo dopo che tutte quelle tra i 50 e i 69 anni sono state coinvolte. La convocazione deve essere accompagnata da spiegazioni sulle possibili conseguenze del responso. ■

Info: (www.gisma.it).



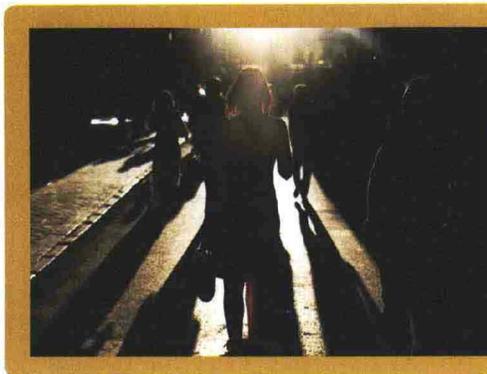
SULLA NOSTRA PELLE DOMANDA E RISPOSTA DI **MAGDA BELMONTESI***

HERPES: CONSIGLI DI CONVIVENZA

Soffro di herpes labiale da quando ero adolescente. C'è una cura definitiva? E che cosa posso fare per convivere il meglio possibile con questo problema?

Purtroppo, non esistono cure efficaci, almeno fino a oggi, per debellare definitivamente il virus erpetico, che genera una malattia inguaribile, ma pur sempre "domabile". Durante la fase di replicazione, il sistema immunitario non riesce a bloccare il virus. Quando poi la manifestazione della malattia è terminata, non è in grado di raggiungere il virus che si è rifugiato tra le cellule nervose (l'accesso al sistema nervoso è precluso a quello immunitario). Servirebbe un vaccino, e la ricerca sta già mostrando promettenti soluzioni per una valida reazione immunitaria. Molto però si può fare per frenare il moltiplicarsi del virus. Ai primi sintomi, come sensazione di pizzicore e bruciore, è importante applicare creme a base di aciclovir o derivati (famciclovir o penciclovir). Poi, quando arrivano le vescicole, è importante non toccarle con le mani per non infettarle. In ogni caso, la sovrainfezione batterica, che si manifesta con croste giallastre e pus e può lasciare macchie scure residue e durature, si cura con crema antibiotica a base di gentamicina o aureomicina. Se si è già stati colpiti da herpes, bisogna prestare attenzione ai trattamenti estetici iniettivi, a causa del trauma fisico provocato dall'ago. Meglio evitare filler, rivitalizzazioni, microtatuaggi, finché la parte non è guarita completamente, facendo anche attenzione alla depilazione dei baffetti, con ceretta, pinzette o laser. Il rischio è minore, ma reale, soprattutto in concomitanza del ciclo mestruale o di una esposizione al sole. Per aiutare il sistema immunitario a difendersi meglio, si può prendere aciclovir per bocca (su indicazione medica). In più, può essere utile aumentare l'apporto di antiossidanti, come le vitamine C ed E. Recenti studi confermano che sono di aiuto anche alcuni aminoacidi: la lisina sembra in grado di contrastare l'insorgenza delle recidive, l'arginina la riattivazione del virus.

* Specialista in dermatologia e docente master medicina estetica-Università di Pavia

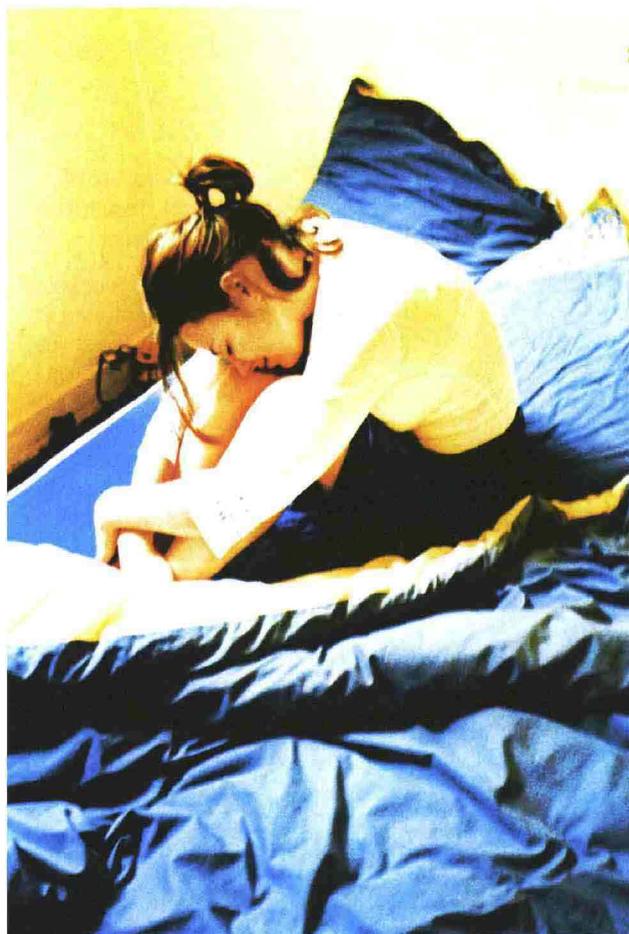


LA LUCE ACCENDE L'UOMO

Un raggio di sole può essere lo stimolo giusto per accrescere il desiderio sessuale nel maschio. L'aumento della libido dipende infatti dalla produzione di vitamina D, che potenzia a sua volta il testosterone ed è favorita dall'esposizione alla luce. È questa la conclusione a cui è arrivata una ricerca della Medical University di Graz, in Austria: dalle analisi del sangue di circa 2.300 uomini è emerso che i maschi con almeno 30 nanogrammi di vitamina D per millilitro di sangue hanno livelli di testosterone più alti rispetto agli uomini con una quantità inferiore di vitamina. Il picco più alto dei livelli di ormone maschile insieme alla preziosa vitamina è stato trovato durante il mese di agosto; il più basso in marzo, dopo il lungo "buio" invernale. *Marta Molteni*

TENDANCE FLOUE, PICTURES TANK

salute

GINECOLOGIA & VITA *di ALESSANDRA GRAZIOTTIN**

SE LA CHIRURGIA UCCIDE IL DESIDERIO

“Ho 49 anni, e otto mesi fa mi sono stati asportati l'utero e le ovaie, a causa di fibromi e di una cisti endometriosa. Adesso mi sento meglio, perché prima avevo flussi molto abbondanti e dolorosi. Ma la mia energia vitale è completamente sparita: non ho più voglia di fare niente, mi sento triste e irritabile, e non ho più desiderio sessuale. Cosa mi è capitato? Le mie amiche dicono che è una questione psicologica. Io invece sono convinta che la colpa sia tutta dell'operazione. Lei cosa dice?”

Marinella S. (Livorno)

Dico che ha ragione lei, cara Marinella. L'asportazione delle ovaie determina una condizione nota come “menopausa chirurgica”, in cui la donna si trova improvvisamente privata di tutto l'estradiolo e di tutto il progesterone, e del 50 per cento del testosterone (l'altra metà arriva dal surrene e dal tessuto adiposo). Il testosterone, infatti, è presente anche nella donna, pur se in quantità dieci volte inferiori a quelle dell'uomo. E poiché questo ormone è il “carburante” dell'assertività e della voglia di fare, oltre che del desiderio fisico, ecco perché la sua drastica riduzione determina il calo di energia e di vitalità, anche sessuale, che lei accusa. Il testosterone influenza in modo così forte il desiderio perché attiva i centri cerebrali dai quali dipendono la pulsione fisica, la reattività ai segnali della seduzione, le fantasie sessuali e l'intensità della risposta fisica genitale sino all'orgasmo, che poi - se gratificante - rilancia il desiderio stesso. La donna privata del testosterone, oltre a presentare un quadro noto come “disturbo del desiderio sessuale ipoattivo”, riferisce difficoltà di eccitazione mentale (“non mi sento eccitata”) e fisica (“non ho lubrificazione”), dolore durante i rapporti e difficoltà orgasmiche. La perdita di testosterone può spiegare anche la tristezza, perché l'ormone maschile, con gli estrogeni, contribuisce a regolare i livelli di serotonina. La malinconia e l'irritabilità che lei avverte potrebbero essere il segnale di un'incombente depressione, scatenata sia dalla carenza ormonale, sia dal vissuto negativo - psicologico - per l'improvviso calo di energia vitale e di soddisfazione sessuale. La prima cosa da fare è restituire al corpo gli ormoni perduti, se non esistono controindicazioni. Il suo ginecologo valuterà l'opportunità di prescrivere estrogeni “biodentici”, ossia uguali a quelli prodotti dall'ovaio, a dosi personalizzate. Il testosterone potrà poi essere assunto in forma di pomata galenica (ossia preparata dal farmacista, su prescrizione medica) da applicare sui genitali, o di cerotto transdermico. In assenza di utero, invece, il progesterone non è più necessario. In parallelo, se la tristezza persiste, un antidepressivo può aiutare a recuperare il buon umore.

A cosa serve il testosterone

Il testosterone, in dosi giuste per la donna, è prezioso per la sua salute in generale, e non solo per la sessualità. Ecco come e su che cosa agisce.

■ **Sul cervello:** aumenta il desiderio sessuale e l'eccitazione mentale; migliora l'attività cognitiva; agisce positivamente sul tono dell'umore.

■ **Sui muscoli:** incrementa e potenzia la massa muscolare, ottimizzando gli effetti di una regolare attività fisica.

■ **Sulle ossa:** ne aumenta la

densità, contrastando la tendenza all'osteoporosi tipica dell'invecchiamento e della menopausa.

■ **Sulla cute:** accresce il collagene, l'elastina e la produzione di sebo, e contribuisce con gli estrogeni alla produzione di feromoni, che aumentano l'attrattiva sessuale.

■ **Sui genitali:** amplifica la risposta vascolare agli stimoli sessuali, favorendo la congestione clitoridea e intensificando l'orgasmo.

Come funziona il cerotto

Prescritto dal medico, il cerotto al testosterone va applicato sull'addome, per esempio ai lati del pube, due volte la settimana e senza interruzioni. Contiene testosterone biodentico e bioequivalente, cioè uguale al testosterone prodotto dall'ovaio: per la donna è come se l'ovaio fosse tornato a produrre l'ormone. La quantità ceduta ogni giorno attraverso la pelle è di 300 mcg nelle 24 ore: questo con-

sente di ripristinare livelli plasmatici tipici della donna in età fertile. La terapia richiede 6-8 settimane per manifestare la sua azione, perché la donna in menopausa chirurgica ha anche una parallela riduzione dei recettori ormonali per il testosterone. Per le italiane, più magre delle americane, l'applicazione di mezzo cerotto, due volte la settimana, consente un buon risultato senza effetti collaterali.

* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia medica ospedale San Raffaele Resnati di Milano (www.alessandragraziottin.it).
Inviare le vostre lettere per Alessandra Graziottin all'indirizzo di posta elettronica (gioiaposta@hachette.it).



FAMIGLIA di **LAURA HOESCH***

INSIEME PER LE FIGLIE: UN ERRORE DA EVITARE

"Mi sono sposata 15 anni fa e ho due figlie di dieci e otto anni. Mio marito mi ha sempre tradita e io, per far crescere bene le ragazze, mi sono adattata ma sono sempre stata male. Ora che le figlie sono cresciute vorrei separarmi, ma è una scelta faticosa. Come posso fare?"
Laura, Trento

Penso che non avresti dovuto accettare il tuo malessere per così tanto tempo, ma affrontare il tuo disagio e cercare di risolverlo prima. Quando si sta insieme "per i figli", in realtà si sta insieme "per se stesse": affrontare una separazione è difficile. Vuol dire rinunciare a un progetto, e si cerca di attribuire la responsabilità della rinuncia a un interesse superiore, quando invece sarebbe opportuno affrontare il proprio di interesse: preferiamo essere vittime degli altri perché ci è più difficile accettare di essere vittime di noi stesse. Per i nostri figli è meglio avere una madre coraggiosa invece di una madre rinunciataria: il coraggio è un buon insegnamento per affrontare la vita. Quindi, muoviti e vai per la tua strada, affronta la separazione con la serenità di chi fa la cosa giusta per sé e per gli altri. Anche tuo marito un giorno potrà ringraziarti di essere stata capace di interrompere un malessere che, forse lui non lo sa, è anche il suo.

* **Laura Hoesch, avvocato, esperta in diritto di famiglia. Inviare le vostre lettere per Laura Hoesch all'indirizzo di posta elettronica (gioiaposta@hachette.it).**

Occhi affaticati? Mangiate spinaci

Ma anche rucola, cavolo nero, insalata, frutta e frumento, che sono fonti di luteina, sostanza in grado di proteggere la vista anche dalle eccessive esposizioni agli schermi del pc. Nell'organismo umano, la luteina si concentra soprattutto a livello della macula retinica, dove svolge un'importante funzione protettiva. Si tratta però di una sostanza che l'organismo non riesce a sintetizzare e che deve essere assunta con gli alimenti. A questo proposito, uno studio pubblicato sulla rivista *Applied ergonomics* ha dimostrato che, integrando l'alimentazione con 5 mg di luteina al giorno (in combinazione con 1 mg di zeaxantina e 200 mg di estratto di mirtillo), si possono ridurre i sintomi dell'affaticamento visivo. Mentre un altro studio pubblicato sul *British journal of nutrition* ha rivelato che anche il solo aumento di luteina (12 mg al giorno per 12 settimane) provoca un miglioramento dell'acuità visiva non solo nelle persone che hanno patologie oculari, ma anche in quelle sane.



Grazia Pallagrosi

Meno male con l'ago hi-tech

È una sorta di penna che può sostituire la siringa tradizionale nei trattamenti di idratazione profonda. Dotato di una punta fine e acuminata, Restylane Vital Injector permette di iniettare sottocute acido ialuronico in maniera più dolce. «Il nuovo dispositivo facilita il trattamento di zone estese, anche dove la pelle è più delicata e sottile, come collo e décolleté, e dimezza i tempi di applicazione, distribuendo il gel in piccole gocce. Penetrate nel derma, si comportano come micro-spugne, che trattengono acqua», spiega Maria Gabriella Di Russo, medico estetico coordinatore della Medispa Duomo a Milano. **Raimonda Boriani**
 Info: (www.restylane.com).



La fiction
Tutti pazzi
per amore.

Educazione sessuale: meglio la fiction

Per far comprendere alle ragazze l'importanza di una sessualità consapevole sono molto più efficaci i messaggi veicolati attraverso i loro programmi televisivi preferiti rispetto a quelli inseriti in appositi video informativi. Lo dimostra uno studio nel quale i sessuologi dell'Università dell'Ohio hanno invitato oltre 350 ragazzi tra i 18 e i 25 anni a seguire le vicende dei loro beniamini, protagonisti di un telefilm di successo, oppure un documentario. Le ragazze - non i maschi - hanno dichiarato di sentirsi più vulnerabili e di voler cambiare il proprio comportamento sessuale dopo aver visto il telefilm, ma non dopo il documentario. Anche in Italia ci si muove così: l'Associazione italiana di ginecologia e ostetricia ha proposto agli autori un decalogo per diffondere notizie corrette attraverso fiction e reality.

Agnese Codignola

Info: (www.sceglitu.it).

SIMEPHOTO, WEB PHOTO, GETTY IMAGES

salute/benessere



UNO SMALTO CONTRO LA PSORIASI

Secondo una ricerca della Clinica dermatologica dell'Università Tor Vergata di Roma, la psoriasi dell'unghia è un disturbo che altera la qualità della vita. Su un campione di 249 pazienti, il 52 per cento dichiara di provare spesso dolore alle dita, il 44 per cento di avere difficoltà a indossare calze e scarpe. Una patologia da cui non si guarisce definitivamente, ma che ha a sua disposizione alcune valide terapie locali. La più recente è lo smalto "Onypso" di Pierre Fabre, a base di urea con concentrazione del 15 per cento, da applicare ogni giorno per sei mesi. Già usata nella forma cutanea, l'urea riduce l'eccessiva proliferazione dei cheratinociti, responsabili dell'ispessimento di pelle e unghie. In più, la formulazione in smalto non ammorbidisce né scolla le unghie. *Raimonda Boriani*
Info: (www.pierre-fabre.com).

Il 75 per cento delle donne che ricorre al ritocco estetico lo fa perché pensa che le aiuti a fare carriera. Lo rivela un'indagine della Società di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica. Botulino, rinoplastica, blefaroplastica e correzione delle orecchie gli interventi più richiesti

CUORE: QUEL NEMICO NASCOSTO

I medici scendono in campo a difesa del cuore degli italiani. Parola d'ordine: potenziare la prevenzione con il tempestivo riconoscimento dei rischi cardiovascolari più nascosti. Grazie allo studio Pandora, realizzato in 6 Paesi europei con la partecipazione di 300 medici italiani di medicina generale, oggi sappiamo che molti adulti apparentemente in salute (due soli fattori di rischio cardiovascolare, niente diabete, nessuna patologia cardiaca in atto) possono essere in pericolo per l'inconsapevole presenza di arteriopatia obliterante periferica (Pad), una patologia correlata a rischio cardiovascolare. Per individuarla, basta misurare in modo comparativo la pressione arteriosa di gambe e braccia (indice Abi). Secondo lo studio, che solo in Italia ha preso in esame più di 5.000 soggetti, il 18 per cento degli europei e il 22 per cento degli italiani avrebbe un valore sotto lo 0,90, inferiore alla normalità e indicativo di ostruzione arteriosa a carico degli arti inferiori, e quindi di Pad in atto. «Lo studio Pandora ha permesso di scoprire una fascia di rischio inconsapevole», dice Donatella Alessio. «Tutti i soggetti coinvolti sarebbero sfuggiti alla diagnosi precoce, perché non si sarebbero mai rivolti allo specialista». Da qui la proposta dei medici di famiglia: aggiornare la carta del rischio con l'introduzione dell'indice Abi. *Marilisa Zito*

Info: (www.fimmg.org).

IL SUCCESSO È UNA QUESTIONE DI ORMONI

Una ricerca molto particolare rivelerebbe l'origine ormonale del successo. Analizzando l'area cerebrale di volontari in buone condizioni di salute con la Pet, i ricercatori dei dipartimenti di Psichiatria e Radiologia della Columbia University di New York hanno scoperto che bassi livelli di recettori per la dopamina sono associati a una posizione sociale bassa; viceversa, lo status sociale elevato è collegato a livelli alti di questo ormone. Questo ha fatto ipotizzare che le persone con più alti livelli di recettori D2 siano più motivate socialmente e, di conseguenza, raggiungano più facilmente il successo. Un'altra ricerca della Yale University ha scoperto che le persone con una maggiore densità di recettori D2/D3 per la dopamina sono le più motivate a conquistarsi una buona condizione sociale. *Gianna Melis*
Info: (www.sciencedirect.com).

