

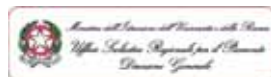
Prevenire è meglio!!

Free runners della salute



Campagna di educazione alla
salute per le Scuole Superiori

Con il Patrocinio di:



Gianluca ALUNNI

Cardiologo, AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette
Chiara BENEDETTO

Professore Ordinario di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino
e Direttore S.C.D.U. Ginecologia e Ostetricia I, AO Città della Salute
e della Scienza di Torino, Presidio Sant'Anna

Andrea CAVALOT

Direttore Otorinolaringoiatria, Ospedale Santa Croce di Moncalieri

Ivano DAL CONTE

Responsabile Ambulatorio IST (Infezioni Sessualmente Trasmissibili)
ASL To2 Ospedale Amedeo di Savoia di Torino

Etta FINOCCHIARO

Specialista in Scienza dell'Alimentazione, SC Dietetica e Nutrizione Clinica
AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette

Paolo GONTERO

Professore Associato, Divisione di Urologia I,
AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette

Sebastiano MARRA

Direttore S.C. Cardiologia 2
AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette

Giancarlo PECORARI

Professore Associato, Prima Clinica di Otorinolaringoiatria,
Università di Torino

Mario PRETI

Specialista in Ginecologia-Ostetricia ed Oncologia Medica, S.S.D. Patologia Vulvo-
Perineale e B.T.G., AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Sant'Anna

Anna SAPINO

Professore Ordinario di Anatomia Patologica, Dipartimento di Scienze Mediche
Università di Torino - AO Città della Salute e della Scienza di Torino

Fabrizio TENCONI

Medico dello Sport, Direttore del Centro di Riabilitazione Isokinetic
Responsabile Staff Sanitario Juventus

Nelly TRESSO

Psicoterapeuta, Responsabile Servizio di Psicologia dell'Ospedale Koelliker

Segreteria di coordinamento:

COMUNICARE, Torino

Tel. 011 660 42 84 - www.educazioneprevenzioneesalute.it

Progetto grafico: **DREAM ADV - Torino**

Stampa: **Mg di Mazzoni & c. - Torino**

Testi a cura degli autori ivi riportati.

Campagna di educazione ai corretti stili di vita per le scuole superiori promossa da Associazione Educazione Prevenzione e Salute



Per la prima volta entriamo nella scuola superiore e stiamo cercando di raggiungere al meglio il vostro mondo, ricchi di tante esperienze seppur dedicate a un pubblico un po' diverso.

L'Associazione Educazione Prevenzione e Salute da 12 anni organizza i Martedì Salute rivolti ad una platea adulta, e da 7 anni Salute Junior destinata ai ragazzi delle scuole medie inferiori. E' vero che i concetti che accompagnano prevenzione e salute sono universali, ma è altrettanto certo che la vostra età richiede maggiori approfondimenti su tematiche particolari che non si possono proporre ai bambini e sarebbe inutile sottoporre agli adulti. Quindi, benché vi siano stili di vita che ci dovrebbero accompagnare sempre (mangiare sano e fare sport, ad esempio), per i Free-runners ci siamo persuasi che serva molto di più.

Tutti conoscono il "freerunning", uno sport che ai profani appare pericoloso, ma che i veri atleti praticano con regole severe e dopo lunghi periodi di allenamento fisico e soprattutto mentale. E' una pratica che esige molta disciplina e forza interiore, che richiede come requisito fondamentale di mantenere il corpo in ottima forma e il pensiero lucido, non

contaminato da qualsiasi elemento nocivo. Il freerunning insegna a trovare la propria strada senza lasciarsi sviare dalle altrui abitudini, se sbagliate, a riconoscere i propri limiti e rispettarli senza temere il giudizio degli altri.



Vorremmo che questa nostra iniziativa costituisse una raccolta di suggerimenti per costruirvi una strada verso un futuro in salute e serenità.

Quanto contano i corretti stili di vita nella prevenzione delle malattie cardiovascolari?

E' importante conoscere il proprio corpo ed amarlo? E cosa dire della contraccezione, della prevenzione di patologie a volte molto gravi, delle malattie sessualmente trasmissibili, delle gravidanze indesiderate che potrebbero essere evitate, dell'alcool e fumo cause scatenanti di tumori precoci come bocca e gola, polmoni, stomaco,...?

Tutti questi argomenti che spesso si danno come scontati o che invece possono essere fonte d'imbarazzo saranno al centro di un dibattito proprio con Voi!

I medici, anche se ovviamente più "vecchi" di voi, sono stati loro stessi ragazzi e sanno quanto le mode del momento e la voglia di sperimentare possano portare verso vizi pericolosi. Non vi si pongono divieti, ma vengono offerti tutti gli elementi indispensabili per decidere se "il gioco vale la candela". Ciò che conta di più: pensate con la vostra testa!

Come ha scritto Sébastien Foucan, il fondatore del Freerunning, "Quando fai qualcosa di diverso sei solo per la maggior parte del tempo. Ma non vuol dire che tu non possa trovare qualcuno con cui scambiare idee durante il viaggio. Viaggia pure in compagnia così che potete aiutarvi l'un l'altro; ma non cambiare il tuo percorso solo per non rimanere da solo".

Questo tratto di viaggio vogliamo farlo insieme a voi perché vorremmo davvero che anche voi poteste diventare i Freerunners del "Prevenire è meglio!!!!"

Dagoberto Brion

Presidente Associazione Educazione Prevenzione e Salute

**I free runners
della salute**

Le regole per un corpo in salute e tanta energia

Quello che mangiamo tutti i giorni e veicoliamo nel nostro organismo è come la benzina per il motorino.

La prima regola fondamentale è quella di nutrirci bene, in modo variato abbinando un'alimentazione equilibrata ad uno stile di vita attivo, dinamico e non sedentario.

E' anche fondamentale conoscere quello che mangiamo, imparare a leggere la composizione dei cibi in modo da regularsi e nutrirsi correttamente senza fare neanche troppi sacrifici a volte inutili.

Ricordiamoci che non esistono cibi buoni o cibi cattivi, ma diete sane e meno sane.

Dobbiamo fare attenzione alle giuste quantità (le famose "porzioni"!), alle corrette modalità di assunzione dei cibi e soprattutto alle frequenze di consumo.

Una corretta alimentazione abbinata ad una regolare attività fisica e motoria divertente e costante, ci consente di mantenere uno stile di vita sano che ci permetterà di star bene a lungo e vivere meglio.



regole e consigli

Dividere l'apporto calorico giornaliero così:

Colazione 20%

Spuntino metà mattina 5-10%

Pranzo 30-40%

Spuntino metà pomeriggio 5-10%

Cena 30%

Ogni giorno si devono suddividere gli alimenti in 3 pasti principali e in 2 spuntini evitando di mangiucchiare tutto il giorno o di portare il cibo accanto al luogo dove sei (luogo dello studio, della televisione, il letto!)

Fare una buona colazione

Spesso la prima colazione esiste solo di nome e molti ragazzi per cercare di rubare ancora 10 minuti di sonno, evitano di farla o mangiano qualcosa



mentre vanno a scuola di corsa. Si spiega così lo scarso rendimento, il senso di stanchezza, la sonnolenza, la difficoltà di concentrazione o l'improvvisa debolezza alle gambe, tutti segnali di una riduzione degli zuccheri nel sangue. Non c'è niente di più sbagliato che saltare la prima colazione e concentrare la propria alimentazione nel pranzo e nella cena che vengono così divorati. Un antico saggio proverbio dice di "fare colazione come un principe, il pranzo come un borghese e la cena come un mendicante".

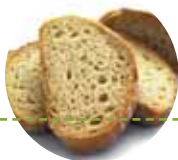
È bene, quindi, preparare già tutto alla sera prima, ma al mattino mangiare latte o yogurt con cereali tipo muesli (meglio se non tanto zuccherati) o fette biscottate o fette di pane su cui si può spalmare marmellata o Nutella oppure 1 merendina (equilibrata per la prima colazione) e una spremuta di arancia.



Pranzo

Spesso il pranzo viene consumato di corsa tra uno spostamento e l'altro, oppure a scuola. È corretto quando:

- variamo i cibi (non solo 1 piatto di pasta o 1 pezzo di pizza o panini) perché in questo modo introduciamo solo carboidrati che in eccesso fanno ingrassare, non sono alimenti completi e soprattutto dopo 2-3 ore fanno sì che compaia un senso di fame di... biscotti, dolci (cioè la stessa cosa!).
- mangiamo la pasta condita con pomodoro o verdura, un piatto di verdura, poco pane e la frutta oppure, in alcuni giorni, mangiamo il secondo piatto con la verdura la frutta e il pane.



Gli spuntini

Sono molto amati, se sono corretti sono un ottimo break nella giornata e ci consentono di arrivare al pranzo o alla cena senza quel senso di "buco allo stomaco".

Anche in questo caso è consigliato cambiare e non assumere sempre la stessa cosa, quindi è giusto quando mangiamo:

- 1 yogurt con qualche biscotto
- della frutta o 1 frullato
- una merendina o uno snack tipo tavoletta di cioccolato ai cereali o
- barretta latte e cioccolato, l'importante è sempre tenere d'occhio la porzione e la quantità, che sia quindi solo una e possibilmente variare nella giornata e nel corso della settimana
- frutta secca tipo nocciole, mandorle, pistacchi, noci
- 1 toast o 1 panino e 1 spremuta

La cena

Se la cena rappresenta l'unico pasto che facciamo a casa con la famiglia, possiamo mangiare:

- la pasta o le minestre di verdura, cereali o legumi
- carne o pesce, uova o formaggio con verdura
- un po' di pane e frutta completeranno la cena. Non prendiamo la pessima abitudine di mangiare dopo cena davanti alla televisione!



Inoltre ricordiamoci di:

- non mangiare in piedi frettolosamente, così facendo si consumano quantità di cibo più elevate
- dedicare al pasto almeno 20 minuti (in modo da sentire il senso di sazietà) seduti a tavola masticando lentamente
- non fare altre cose mentre si mangia (leggere, guardare la TV) ponendo attenzione a cosa e quanto si mangia
- mangiare quando si ha veramente fame e non in rapporto al luogo in cui si è (es: davanti alla televisione, ai videogiochi, perché gli altri compagni mangiano, ecc.)
- limitare il consumo di grassi sia durante la cottura (vedi tabella) sia negli snack (tipo patatine, popcorn o similari).



Consigli per chi cucina

Scegliere olii vegetali (preferendo olio extravergine di oliva) e limitare il consumo di grassi animali.

Sostituire la quota di grassi per cucinare con brodo, latte, yogurt normale o greco magro, passata di pomodoro.

Utilizzare pentole antiaderenti e forno a microonde.

Preferire la cottura al cartoccio e alla griglia, evitare la frittura.

Se i bambini hanno difficoltà a mangiare carne, pesce o verdura condirla con salse sane come yogurt e ketchup, maionese a ridotto contenuto lipidico o con yogurt.

Esempio di giornata tipo 1

(quando puoi mangiare pranzo a casa)

Colazione

Latte parzialmente scremato cc. 200-250

o l'equivalente di yogurt

Pane gr. 70 + marmellata o nutella o prosciutto

e formaggio o 4-5 biscotti o 1 merendina da forno ai cereali

1 frutto o 1 spremuta o 1 succo di frutta

Spuntino

1 merendina o 1 frutto o 1 yogurt

Pranzo

Pasta o riso gr. 70-100 condita con pomodoro o verdura

Carne o pesce o uova (in alternanza con la cena) 1 porzione

Verdura cotta o cruda

Pane gr. 50-70

Frutta 1

Merenda

1 panino o 1 merendina o 1 yogurt o frutta secca gr. 20-30

Cena

Verdura cotta o cruda o minestra di verdura

Carne o pesce o uova o formaggio in alternanza con il pranzo

Pane gr. 100-120

Frutta 1

Esempio di giornata tipo 2

(quando non mangi pranzo a casa)

Colazione

Latte parzialmente scremato cc. 200-250
o l'equivalente di yogurt
Pane gr. 70 + marmellata o nutella o prosciutto
e formaggio o 4-5 biscotti o 1 merendina da forno ai cereali
1 frutto o 1 spremuta o 1 succo di frutta

Spuntino

1 merendina o 1 frutto o 1 yogurt

Pranzo

1 toast o 1 panino o 1 piadina con 1 frutto
(il trancio di pizza ogni tanto)

Merenda

1 panino o 1 merendina e 1 yogurt o frutta secca gr. 20-30

Cena

Pasta o riso gr. 70-100 condita con pomodoro o verdura
Verdura cotta o cruda o minestra di verdura
Carne o pesce o uova o formaggio in alternanza
con il pranzo
Pane gr. 50
Frutta 1

SUGGERIMENTI PER L'ASSUNZIONE DI DOLCI E BEVANDE

Nella scelta di prodotti dolciari (es. biscotti, marmellate, ecc.) bisogna sempre porre attenzione non solo all'apporto energetico totale, ma anche alla composizione riportata sull'**etichetta nutrizionale** ed alla tipologia di ingredienti utilizzati. Se impariamo a tenere d'occhio la quantità e la frequenza di consumo dei dolci, non c'è nessuna controindicazione al loro inserimento in una dieta quotidiana, varia ed equilibrata!





BEVANDE

È opportuno assumere almeno 1000-1500 ml di acqua al giorno (minerale, naturale o anche gasata) per reintegrare le perdite fisiologiche (urina, traspirazione...).

Utile è ricorrere a tè (caldo e freddo), tisane o infusi.

Da limitare è il consumo frequente ed esagerato di bevande zuccherine che, possono favorire l'insorgenza della carie, in quanto le modalità dell'uso non consentono un'adeguata igiene orale.

BIBITE ZUCCHERATE E BEVANDE ALCOLICHE

Il loro consumo è in gran parte legato al piacere gustativo che procurano o agli effetti psico-fisiologici. Contengono tutte acqua, ma anche altri nutrienti calorici.

BIBITE ZUCCHERATE

Contengono mediamente il 10 - 15 % di glicidi semplici. Esempio:

Cola	1 lattina (330 ml)	= 140 kcal
Aranciata	1 lattina (330 ml)	= 140 kcal
Succo di frutta	1 bottiglietta (125 ml)	= 70 kcal



Sono sostituibili con prodotti light edulcorati con aspartame o saccarina.

N.B. Le bibite a base di frutta che riportano in etichetta la dicitura "senza zucchero", apportano comunque

calorie derivanti dallo zucchero della frutta (fruttosio), che in genere è presente in percentuale pari al 10-12%. È pertanto consigliato consumare la frutta fresca intera piuttosto che sotto forma di bevanda.

BEVANDE ALCOLICHE

L'alcool fornisce **calorie** e non principi nutritivi essenziali!

L'eccesso di bevande alcoliche può creare dipendenza oltre a ripercuotersi negativamente sullo stato di salute. Un consumo eccessivo è correlato all'insorgenza di ipertensione, alcuni tipi di cancro, cirrosi, pancreatiti, obesità.



L'alcool etilico fornisce 7 kcal per grammo:



vino 10-16°

1 bicchiere (150 ml) = 80 - 130 cal



birra 4-5°

1 boccale (500 ml) = 110 - 140 cal



superalcolici 21-50°

1 bicchierino (40 ml) = 50 - 110 cal

NOTA BENE

- Evitare del tutto l'assunzione di alcool durante l'età evolutiva. Attenzione ai cocktail **alcool + zucchero** perché sono oltre che dannosi anche ingrassanti!
- Un particolare invito alla moderazione o all'astensione è rivolto a chi debba mettersi alla guida di autoveicoli o abbia bisogno di conservare intatte attenzione, autocritica e coordinazione motoria.



CONSIGLI COMPORTAMENTALI

Nei casi in cui mangiate fuori casa (mensa, scuola, ristorante, paninoteca...) è bene seguire alcuni accorgimenti.

In linea di massima occorre orientare la scelta verso cibi semplici il cui condimento sia facilmente controllabile.

APERITIVI

consigliati: succhi di pomodoro, spremute di frutta fresca, acqua tonica...
per gli snack: frutta secca, il resto con moderazione
per l'apericena: scegliere oculatamente nel rispetto delle
regole riportate nelle pagine precedenti e comunque
massimo una volta alla settimana

sconsigliati: bibite troppo zuccherate, aperitivi alcolici e analcolici

ANTIPASTI

consigliati: 2-3 fette di prosciutto crudo o cotto sgrassato,
bresaola, 3-4 tartine con sottaceti o verdure

sconsigliati: insaccati e tutto ciò che è a base o contiene salse grasse
come la majonese

DOLCI

consigliati: gelati, dolci alla frutta, sorbetti, torte di frutta, snack o
cioccolato porzionato

sconsigliati: dolci con creme, panna, fritti o semplicemente
troppo grossi, il quantitativo nel dolce è fondamentale
per non fare ingrassare!

PANE O GRISSINI

consigliati: prendere la giusta quantità di pane dal cestino prima
di iniziare il pasto. Ricordare che se si ha già ordinato
un primo piatto o delle patate di contorno, tale quantità
deve essere dimezzata

sconsigliati: evitare di perdere il controllo di quanto se ne assume

BEVANDE

consigliato: durante il pasto abituarsi a bere acqua, naturale o
gassata, ridurre il consumo di bevande

sconsigliati: il consumo di bevande alcoliche zuccherate, ricordarsi
che l'alcool e lo zucchero fanno ingrassare sull'addome!

Evitiamo di considerare il cibo che mangiamo come una banale "somma di calorie"; il cibo è cultura, è socialità, è gusto e piacere. Il cibo è vita. Possiamo concederci tranquillamente qualche "strappo alla regola", l'importante è controllare sempre le quantità di assunzione e le frequenze di consumo dei cibi. Ricordiamoci che è il movimento, abbinato ad una corretta alimentazione - varia ed equilibrata - che ci permette di mantenere uno stile di vita sano ed attivo e di sentirci meglio con noi stessi.

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE NEL PERIODO DELL'ADOLESCENZA

Sempre più ragazze e ragazzi sono obesi o sovrappeso a causa di un'alimentazione errata e di una vita sedentaria. Tra gli adolescenti sono comparse, in quantità assai rilevante, malattie che prima colpivano solo gli adulti: ad esempio l'ipertensione. Ma ancora più preoccupante è l'incremento di malattie pericolosissime come l'anoressia e la bulimia.



Il corpo cambia e non è facile accettarlo

L'adolescenza occupa uno "spazio" particolare nella storia di ognuno di noi: a partire dalla pubertà, sperimentiamo una totale trasformazione del corpo, capace di condizionare la visione del mondo. Bisogna appropriarsi di un nuovo corpo, riconoscerlo come proprio ed in grado di dare a sua volta la vita. Questo processo è tutt'altro che facile da accettare: persiste nella mente il ricordo di quello che era il corpo "bambino", più gradevole e meno invadente. Il problema maggiore è quindi il "cambiamento" e l'accettazione di un corpo che rende diversi, a volte irriconoscibili agli altri e persino a se stessi.

Sono confuso e arrabbiato: mi sfogo con il cibo

Si passa da diete ferree e assurde, ad una eccessiva voracità. Il corpo diventa l'oggetto cattivo contro il quale sfogare tutta la propria rabbia e le proprie pretese. Il cibo è vissuto come "qualcosa" che viene tenuto sotto controllo dai genitori. Rifiutarlo - o tentare di dosarlo in maniera differente da come viene proposto - può rappresentare un tentativo di autonomia ed una fuga dal "possesso" del genitore.

Che cos'è l'anoressia?

L'anoressia nervosa è il rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra del peso minimo normale con il costante ed ossessivo timore di ingrassare e la presenza di una "dispercezione" nell'immagine del proprio corpo.



Cosa significa? Che pur essendo molto magro, l'anoressico tende a vedersi grasso. Alcuni vedono grasso il loro corpo globalmente, altri pur ammettendo la propria magrezza, ne percepiscono come "troppo grasse" alcune parti (addome, glutei, cosce). Inizialmente la perdita di peso è ottenuta attraverso la riduzione della quantità di cibo assunta. In genere però, poco alla volta, gli anoressici tendono a mettere in atto una serie di rituali: si consentono cioè solo alcuni tipi di cibo eliminando in genere carni, soprattutto rosse, e carboidrati e giungendo



ad alimentarsi, nei casi estremi, con verdure scondite. A questo tipo di alimentazione a volte è associata un'eccessiva attività fisica, a cui si possono aggiungere tentativi di vomito autoindotto o consumo eccessivo di lassativi o diuretici. La perdita di peso viene considerata come una grande vittoria, mentre l'aumento del medesimo viene vissuto come una sconfitta. Alcuni sembrano negare totalmente la loro magrezza, altri pur rendendosene conto non ne accettano le conseguenze.

Non voglio aiuto!

È molto difficile che un anoressico abbia consapevolezza del suo stato, così come è molto facile che tenda a mentire ai suoi famigliari nel timore di essere costretto a mangiare e di conseguenza ad ingrassare. Nel rifiutare l'aiuto sembra esservi il nucleo di questa malattia oggi sempre più frequente: il negare il bisogno di aiuto da parte del mondo adulto significa



andare alla ricerca di un senso di identità e di autonomia. Non va tuttavia dimenticato - ed è forse questa una delle cause per le quali l'anoressia sta aumentando nei paesi industrializzati - quanta importanza abbiano i fattori sociali. Nei paesi industrializzati, dove vi è abbondanza di cibo e dove viene enfatizzato il valore della magrezza, questo disturbo è sempre più frequente. Fino ad alcuni decenni fa riguardava solo le femmine comprese tra i 14 e i 25 anni di età.

Oggi coinvolge anche i maschi e si è inoltre abbassata l'età della comparsa dei primi sintomi (9 - 10 anni di età).

È poi la bulimia...

A volte, dopo un certo periodo di tempo, lo scarso apporto calorico, la dieta forzata dell'Anoressia, cedono il passo alla Bulimia - malattia che può svilupparsi anche senza essere preceduta da un periodo di anoressia. Al digiuno estremo seguono grandi abbuffate. Si prediligono gelati, biscotti, torte e dolci, consumati in genere assai velocemente, con grande voracità e con la sensazione di non riuscire a mantenere il controllo sulla quantità di cibo introdotta.

Solitamente, le persone che soffrono di questa malattia si vergognano delle loro abitudini e tendono a negarle o a nasconderle. Le crisi bulimiche avvengono infatti in solitudine. L'abbuffata continua fino a quando l'individuo si sente così sazio da star male.

Spesso, dopo un'abbuffata, si ricorre a comportamenti tesi a neutralizzare gli effetti del cibo consumato: esercizio fisico, uso dei lassativi o diuretici, vomito autoprovocato.

Il vomito riduce infatti il timore di ingrassare e la sensazione di malessere fisico.

I bulimici, come gli anoressici, danno un'eccessiva importanza alla loro forma fisica, al peso del loro corpo con il continuo terrore di ingrassare ed una costante insoddisfazione per l'aspetto fisico.

In entrambe le situazioni, anoressia e bulimia, il rapporto sbagliato con il cibo (troppo o troppo poco, "troppo pieno o troppo vuoto") evidenzia l'incapacità di mantenere una corretta relazione sia con il proprio corpo sia con il mondo circostante. Diventa, quindi, fondamentale cogliere i primi segnali di disagio: l'aiuto può essere efficace solo se si riesce ad andare al di là del sintomo per cogliere i significati e le cause più profonde di un malessere che va affrontato con estrema attenzione.



ALCOOL E FUMO

... "E comunque smetto quando voglio" questo è l'alibi che invariabilmente accompagna l'approccio con le prime sigarette... e con molte altre cose dannose. Un inganno che costa caro in termini di salute (e anche di portafoglio) perché se iniziare a fumare è un fatto assai semplice, smettere è tutt'altra cosa.

Il fumo, come recita la scritta sul pacchetto, crea elevata dipendenza: è una droga e chiunque abbia un minimo di buonsenso sa quanto sia complesso e doloroso uscirne. E' che a tutti noi pare di possedere una volontà ferrea (oltre ad un certa dose d'immortalità) e quindi di poter riuscire in ogni impresa. Eppure basterebbe parlare con qualsiasi adulto fumatore per scoprire che almeno una volta ha provato a smettere, magari aiutandosi con orecchini, cerotti, ipnosi, gomme da masticare alla nicotina, sigarette elettroniche e altri mezzi, senza riuscirci.

Ovvio che si può smettere ma è preferibile non iniziare. Perché?

Perché il fumo provoca una serie infinita di malattie, molte delle quali letali e nell'attesa della loro comparsa non è che si viva così bene.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni sei secondi il tabacco uccide una persona. Un recente studio rivela che un quindicenne ha una probabilità di morire di cancro tre volte maggiore rispetto a chi inizia dieci anni più tardi e circa l'87% dei fumatori comincia entro i 20 anni. E ogni giorno tra gli 80.000 e i 100.000 ragazzi iniziano a fumare. Pessime notizie, quindi. L'unico dato positivo è riferibile a coloro che smettono: i rischi legati alle patologie da fumo calano costantemente e dopo 10 anni sono



paragonabili a quelli di chi non ha mai toccato una sigaretta.

I pericoli legati al fumo colpiscono qualsiasi parte del corpo: malattie cardiovascolari (infarto), ictus, problemi circolatori, patologie all'apparato respiratorio (dal fiato corto, all'asma, alle bronco pneumopatie croniche quali l'enfisema - una corsetta dopo la sigaretta può diventare un'impresa difficoltosa anche da giovani - al tumore al polmone, uno dei più temibili e letali), alla laringe e faringe, al cavo orale, al primo tratto delle vie digestive (gastriti e ulcere), all'apparato urogenitale, pancreas... non si finisce più.

E che dire degli effetti del fumo sull'estetica? La pelle invecchia precocemente, i denti assumono una colorazione giallastra decisamente poco attraente a cui si aggiunge l'alitosi. E nelle donne si verifica l'aumento della peluria del volto e della raucedine (la voce diventa mascolina e gracchiante).

Non meno inquietanti sono gli effetti dell'alcol, se non più pericolosi forse più rapidi di quelli del fumo. Chi inizia a bere prima dei 16 anni ha un rischio 4 volte maggiore di sviluppare alcolodipendenza in età adulta rispetto a chi inizia non prima dei 21 anni. E purtroppo, i ragazzi italiani di 11, 13 e 15 anni sono ai primi posti in Europa per il consumo settimanale di alcolici. Il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti provoca serie conseguenze, non ultima una sorta di stop allo sviluppo del corpo oltre a problemi alla mente. L'alcol, se assunto in modo irresponsabile, riduce la qualità e la quantità della vita: si vive meno e male.

Tra gli effetti di un consumo eccessivo si trovano ipertensione, disturbi psichiatrici anche gravi, alcuni tipi di cancro, cirrosi, pancreatiti, obesità (sì, fa anche ingrassare!). Merita di essere citata tra queste sostanze, che abbiamo detto essere "droghe", anche una sostanza stupefacente ormai di moda: la cocaina. La "polvere bianca" si accompagna a psicosi, malattie cardiache, insufficienza respiratoria e tumori. I danni iniziano con una semplice infiammazione del naso per proseguire con perforazioni del setto nasale, del palato, distruzione del complesso naso-sinusale per terminare con la distruzione totale della parte centrale del volto.



ALCOOL E FUMO SONO ANCHE CAUSE SCATENANTI DEI GRANDI TUMORI TRA I GIOVANI COME BOCCA E GOLA???

1 + 1 = 30

La somma di alcol e fumo è in grado di stravolgere anche le regole matematiche perché i danni alla salute derivanti dall'abbinamento di queste due sostanze sono decisamente superiori alla somma dei loro singoli effetti devastanti.

L'alcol (soprattutto i superalcolici) è un solvente che rende vulnerabile tutto ciò che attraversa permettendo una maggior penetrazione degli agenti cancerogeni. Immaginate un campo di fiori... l'alcol passa a distruggere, smuove la terra per agevolare la semina di un tumore da parte del fumo.

Bocca, gola e laringe sono il terreno più fertile per la comparsa degli "effetti collaterali" delle due sostanze di cui stiamo parlando. Gli stimoli irritativi responsabili di varie disfunzioni agiscono velocemente sulle prime vie aeree, sul cavo orale e sull'esofago.

Cominciamo a vedere cosa è capace di provocare il fumo da solo, ricordando che la sigaretta contiene circa 4.000 agenti chimici di cui 90 cancerogeni.

Si parte da danni più semplici come l'alitosi, l'alterazione dell'olfatto e del gusto. Sembrano banalità, ma immaginate di non sentire più il profumo e il gusto di quello che mangiate o di baciare una persona che ha la sensazione di essere bocca a bocca con un posacenere.

Poi sopraggiungono fattori infiammatori. Uno degli effetti meno gradevoli di questo passaggio è l'alterazione della voce. Vi è mai capitato di sentire parlare una donna tabagista da anni? Di sicuro non avrete avvertito una voce piacevole per le orecchie.

Dai danni lievi si passa a quelli molto più gravi, cioè le precancerosi per terminare con i tumori della bocca, della gola, della laringe, che oltre a mettere a serio rischio la vita, se non operati con estrema tempestività rischiano



di diventare un serio problema anche sotto il profilo dell'estetica: per salvare la vita talvolta la chirurgia deve intervenire drasticamente provocando drammatiche alterazioni anche all'aspetto esteriore.

Quindi, il fumatore è soggetto a faringotonsilliti e laringiti acute e croniche, displasie (condizione che predispone all'insorgenza di un tumore maligno) del labbro e del cavo orale, della laringe e dell'esofago e, infine, tumori maligni.

Nota bene: i danni possono essere causati anche solo da una sigaretta! L'alcol è responsabile di non minori problemi. L'ingestione di un mojito



(per fare solo un esempio) irrita la bocca, la gola, l'esofago, ecc. preparando il terreno per la semina di cui parlavamo prima. E quasi sempre un bevitore è anche fumatore. L'abbinamento dei due vizi è anche responsabile del tumore alla lingua che nei casi più gravi obbliga il chirurgo all'asportazione totale della parte, compromettendo la capacità di deglu-

tire, mangiare, parlare...

Attualmente purtroppo non è più ammissibile pensare "se capiterà a me sarà tra molti anni". A parte l'ottusità del pensiero, oggi i tumori colpiscono sempre più spesso anche i giovani.

Secondo uno studio condotto in Gran Bretagna le diagnosi di cancro alle vie orali sono aumentate del 28 per cento negli uomini attorno ai 40 anni e del 20 per cento nei giovani fino a 30 anni: tale incremento è dovuto al consumo esagerato di sostanze alcoliche e superalcoliche. Negli ultimi anni il tasso di mortalità è in lento, ma costante aumento, a tutte le età e segue quello dei tumori polmonari, con le quali condivide alcune cause (come il fumo).



ATTIVITÀ FISICA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE

La definizione di salute

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute "Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". La salute è determinata da numerosi fattori, tra i quali la dieta e l'obesità rappresentano un gravissimo problema nella nostra società, soprattutto per i più giovani.

L'esercizio come medicina

La sedentarietà, oltre a predisporre all'obesità, può compromettere altri aspetti della salute. Uno stile di vita poco attivo è un fattore di rischio per patologie come la cardiopatia coronarica, il diabete, il tumore al colon etc. Una buona salute, forma o condizione fisica è garantita da uno stile di vita sano piuttosto che da una eredità genetica. Una vita attiva è lo strumento migliore per prevenire molte patologie. Tutti gli studi scientifici affermano che l'esercizio rappresenta una vera e propria fonte di salute, ma "quanto esercizio dobbiamo fare?": tra le varie teorie si tende a pensare che sia corretto fare almeno 10.000 passi al giorno.



Per mantenersi in buona salute è quindi necessario "muoversi", cioè camminare, ballare, giocare, andare in bicicletta. Una modica attività fisica contribuisce a ridurre i rischi collegati all'obesità e al sovrappeso e a prevenire malattie cardiovascolari, diabete, osteoporosi; contribuisce, inoltre, al benessere psicologico, riducendo ansia, depressione, senso di solitudine, etc...

Ecco alcune semplici regole da seguire per una “lunga vita... in movimento”

I DIECI CONSIGLI DEGLI ESPERTI

- 1** Ricorda che il movimento è essenziale per prevenire molte patologie
- 2** Cerca di essere meno sedentario, infatti la sedentarietà predispone all'obesità
- 3** Ragazzi e ragazze devono potersi muovere sia a scuola sia nel tempo libero, meglio se all'aria aperta
- 4** L'esercizio fisico è fondamentale anche per gli anziani
- 5** Muoversi significa camminare, giocare (tennis, calcio, basket, pallavolo...), ballare, andare in bici
- 6** Se possibile, vai al lavoro o a scuola a piedi
- 7** Se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale
- 8** Cerca di camminare almeno 30 minuti al giorno, tutti i giorni, a passo svelto
- 9** Sfrutta ogni occasione per essere attivo (lavori domestici, giardinaggio, portare a spasso il cane, parcheggiare l'auto più lontano)
- 10** Pratica un'attività sportiva almeno 2 volte a settimana (o in alternativa usa il fine settimana per passeggiare, andare in bici, nuotare, ballare)

Fonte: D.G. Prevenzione sanitaria

Il doping

L'uso di farmaci vietati nello sport, oltre ad essere eticamente scorretto, è gravemente pericoloso per la salute, determinando gravissime e morali malattie.

Il fenomeno "doping" è un problema riguardante non solo l'etica sportiva, ma anche la salute pubblica. La definizione di doping è la seguente: "Costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione o la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche e idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti."



Esiste una legge che disciplina in Italia la tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping. Il doping è un reato penale, punito fino a tre anni di reclusione (che possono diventare di più se insorgono danni effettivi per la salute), se ad essere indotto ad assumere sostanze vietate per doping è un minorenne o se, a distribuire le sostanze, è un dipendente del CONI.

Solo in presenza di condizioni patologiche dell'atleta, documentate e certificate da un medico e verificata l'assenza di pericoli per la salute, è consentito un trattamento specifico con sostanze vietate per doping e la possibilità di partecipare ugualmente alle competizioni sportive.

Ma anche in questo caso il trattamento deve rispondere a specifiche esigenze terapeutiche e la documentazione deve essere conservata e tenuta sempre a disposizione dall'atleta.

Il controllo anti-doping vero e proprio sulle competizioni e sulle attività sportive spetta ad alcuni laboratori accreditati dal Comitato Internazionale Olimpico (CIO).

L'importanza dello stile di vita ed il controllo dei fattori di rischio nella prevenzione delle malattie cardiovascolari



Le Malattie Cardiovascolari come ad esempio la cardiopatia ischemica, l'infarto, le malattie arteriosclerotiche delle arterie (carotidi, arterie degli arti inferiori), l'ictus, rappresentano la prima causa di morte nei paesi industrializzati e sono in costante aumento anche in quei paesi meno sviluppati e nei quali si sta assistendo ad un miglioramento delle condizioni socio-economiche (Est Europeo, Africa ed alcune regioni dell'Asia). Le malattie cardiovascolari, inoltre costituiscono un'importante fonte di disabilità e contribuiscono in larga misura ai crescenti costi del sistema sanitario.

La patologia alla base di questo gruppo di malattie è generalmente l'aterosclerosi, che si sviluppa in modo insidioso nell'arco di diversi anni (inizialmente intorno ai 30 anni) ed è solitamente di grado avanzato al momento della comparsa dei sintomi.

L'aumento di queste malattie è fortemente collegato con lo stile di vita e con "fattori di rischio" adottati sin dall'adolescenza.

Queste premesse costituiscono la base razionale su cui fondare un tentativo di "prevenire" questo tipo di malattie e di scoprire i soggetti a maggior rischio di svilupparle.

Esistono due grossi gruppi di fattori di rischio:

- quelli **immodificabili** (come età, sesso, familiarità)
- quelli **modificabili** (come ipertensione, dislipidemia, cioè l'aumento dei grassi nel sangue, diabete, obesità, sedentarietà, fumo di sigaretta).



Da dati recenti, in Italia, per esempio, circa il 31% della popolazione adulta presenta ipertensione arteriosa, circa il 37% ha valori di colesterolo al di sopra di 200 mg/dl; l'abitudine al **fumo di sigaretta** è diffusa in oltre il 25%, l'**obesità** in circa il 20%, mentre il diabete incide per circa il 7%. E' importante

sapere che la concomitanza di più fattori di rischio non ne

somma la pericolosità, ma la moltiplica in modo esponenziale.

E' bene ricordare che la **correzione dei fattori di rischio** (quelli modificabili) **riduce la mortalità e la probabilità di ammalarsi** di queste malattie

sia nel soggetto sano sia in quello con Malattia Cardiovascolare clinicamente manifesta. E' quindi molto importante conoscere i fattori di rischio, cercare di modificare lo stile di vita ed intervenire, sotto la guida del medico, nei casi in cui sia opportuno l'aiuto di farmaci.

Esistono, come detto, dei fattori di rischio che non possono essere modificati, ma che, comunque, vanno conosciuti e in presenza dei quali occorre una sorveglianza ed un'attenzione maggiore. E' come se il nostro cuore, fosse come una macchina nata con un problema ai freni, se spingo questa macchina in maniera inopportuna e sollecito sempre i freni difettosi, questi potrebbero cedere e quindi portarmi ad un incidente; così se al mio cuore (ove già presenti fattori di rischio non modificabili, come la familiarità) aggiungo altri fattori di rischio (come il fumo, la sedentarietà, l'obesità), la probabilità che abbia un evento cardiovascolare diventa molto elevata.

Fattori di rischio imm modificabili

L'età è il primo; come vedremo poi, il solo aumentare dell'età, pur a parità di altri fattori di rischio, comporta un aumento del rischio vascolare di sviluppare malattie. Ad esempio l'età è il maggiore fattore di rischio per l'ictus: l'incidenza di ictus, infatti, a partire dai 55 anni, raddoppia per ogni decade.

Il sesso incide in modo significativo: gli uomini hanno un "rischio" maggiore, anche se tale rischio tende a pareggiarsi quando le donne raggiungono i 55 anni di età.

La familiarità (ossia avere in famiglia i genitori o fratelli che hanno avuto eventi cardiovascolari magari in giovane età cioè che si è sviluppata prima dei 55 anni negli uomini e dei 65 nelle donne) è sicuramente un fattore di rischio imm modificabile molto importante; inoltre di solito la familiarità per eventi cardiovascolari (infarto o ictus) è associata con ipercolesterolemia familiare. Pertanto questi soggetti vanno attentamente controllati in quanto ad elevato rischio.

Fattori di rischio modificabili

Non meno importanti per quanto riguarda la probabilità di avere eventi cardiovascolari, e sui quali possiamo, anzi dobbiamo, influire positivamente variando il nostro stile di vita o intervenendo con farmaci appropriati se necessario.

Questi fattori di aumentato rischio cardiovascolare derivano direttamente dal nostro comportamento come il fumo di sigaretta, un'alimentazione sbagliata, la sedentarietà, il sovrappeso e l'obesità.

Fumo di sigaretta

Il fumo è un fattore di rischio in grado di provocare danni all'apparato cardiovascolare in molteplici modi; il rapporto tra fumo ed eventi car-



diovascolari è certo, come è dimostrato che il rischio si riduce dopo la sospensione del fumo. Infatti, già dopo sei mesi di sospensione, il rischio legato al fumo si riduce di oltre il 50%. La cessazione prima dei 40 anni riduce il rischio di morte, rispetto a quelli che continuano a fumare, di oltre 90%. Tra le molteplici sostanze nocive aspirate dalla sigaretta vi sono la nicotina e l'ossido di carbonio. L'os-

sido di carbonio si lega all'emoglobina (veicolo dell'ossigeno nei tessuti) e ne riduce la capacità di trasportare ossigeno; la nicotina danneggia in modo diretto la parete delle arterie (coronarie), oltre ad aumentare la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, riducendo il flusso di sangue al cuore; può inoltre, in alcuni casi, generare uno spasmo delle arterie coronarie causando funzionalmente l'occlusione (è per questo che a volte anche poche sigarette, magari concentrate in poco tempo possono essere causa di eventi cardiovascolari acuti). Per tale motivo tutti i fumatori devono essere sollecitati a smettere definitivamente di fumare qualunque tipo di tabacco. Inoltre anche il fumo passivo è altrettanto dannoso e legato ad un maggior rischio di malattie cardiovascolari, seppur con un tempo di latenza maggiore. E' bene ricordare che in Italia ci sono 15 milioni di fumatori involontari, di cui circa 4 milioni di bambini; il 48% di tutti i bambini in età prescolare vive con almeno un fumatore in casa. Va sottolineato che il fumo di sigaretta oltre ad aumentare il rischio di infarto e ictus è la causa principale di molti tumori (polmone in primis).



Sovrappeso, obesità, sedentarietà

Evitare l'eccesso di peso o ridurre il sovrappeso esistente è importante sia nei soggetti a rischio, sia in quelli sani; oggi il sovrappeso e l'obesità vengono definiti dal cosiddetto BMI (indice di massa corporea), che non è altro che il rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza.



BMI

< 18,5
18,5 - 24,9
25,0 - 29,9
30,0 - 34,9
35,0 - 39,9
> 40

Tabella BMI

Categoria di peso

Sottopeso
Normopeso
Sovrappeso
Obesità classe I
Obesità classe II
Obesità classe III

Livello di rischio

Complicanze legate alla denutrizione
Normale
Aumentato
Moderato
Serio
Molto serio

Una riduzione del peso corporeo è raccomandabile per i soggetti obesi (BMI > 30 kg/m²) o in quelli in sovrappeso (BMI tra 25 e 30) e con aumento del grasso addominale, indicato da una circonferenza dell'addome superiore a 102 cm nell'uomo e 88 cm nella donna. Diventa molto importante per ridurre il rischio di sovrappeso ed obesità fare scelte alimentari salutari. Una dieta corretta riduce il rischio attraverso vari meccanismi, tra cui calo ponderale, riduzione della pressione, effetti sul profilo lipidico (grassi nel sangue), controllo della glicemia e riduzione della tendenza alla trombosi.

Aumentare l'attività fisica

La sedentarietà è una delle cause principali dell'aumento delle malattie cardiovascolari. Anche per l'attività fisica esiste una sorta di piramide dove vengono rappresentate le attività meno utili per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari.

In linea di massima si preferisce attività aerobica. Vi sono poi fattori di rischio che non dipendono soltanto dal nostro stile

di vita e che quindi non sempre possono essere corretti soltanto con lo stile di vita, ma che richiedono l'intervento di farmaci, e cioè l'ipertensione arteriosa, l'aumento del colesterolo nel sangue, il diabete.



IPERTENSIONE

Tabella Iperensione

Classificazione	PA sistolica	PA diastolica
Ottimale	<120	<80
Normale	<130	<85
Normale-elevata	130-139	85-89
Iperensione grado 1 (lieve)	140-159	90-99
Iperensione grado 2 (moderata)	160-179	100-109
Iperensione grado 3 (grave)	>180	>110

Quando i valori di PA sistolica e diastolica rientrano in categorie diverse si considera la categoria più alta. Si definisce Iperensione sistolica isolata una PA sistolica superiore a 140 con diastolica inferiore a 90.

Il rischio di malattie cardiovascolari aumenta in modo continuo all'aumentare della pressione arteriosa (PA); è questo uno dei fattori cardine per la valutazione del "rischio cardiovascolare globale". La PA considerata normale è quella inferiore a 140 mmHg per la sistolica e a 90 per la diastolica. Anche il solo aumento della pressione cosiddetta massima (sistolica) è sufficiente per definire il soggetto iperteso.

Se poi sono presenti altri fattori di rischio come diabete, fumo e/o aumento del colesterolo i valori ideali sono ancora più bassi. Per ottenere la normalizzazione della propria PA è opportuno iniziare modificando, sotto la

guida del proprio medico di fiducia, se necessario e possibile, lo stile di vita. Se ciò non fosse sufficiente è necessario intervenire con i farmaci antipertensivi.

COLESTEROLO

Il colesterolo è una sostanza che fa parte dei lipidi (grassi) del sangue. E' una parte importante di un organismo in salute perché è un costituente fondamentale delle membrane cellulari, di molti ormoni e di tessuti. Ma un alto livello di colesterolo nel sangue (ipercolesterolemia) costituisce un fattore di rischio per malattie cardiovascolari, che portano di solito all'infarto cardiaco.

Il colesterolo circolante nel sangue, definito "colesterolo totale", può essere suddiviso in almeno due frazioni, in base al tipo di lipoproteina cui esso è legato. Un gruppo di queste proteine è a bassa densità e viene definito con la sigla LDL. Queste si depositano facilmente nelle arterie formando le cosiddette placche aterosclerotiche. Da qui la definizione di "colesterolo cattivo". Un altro gruppo di proteine che trasportano il colesterolo è ad alta densità. La sua sigla è HDL e svolge un'azione protettiva nei confronti dell'aterosclerosi. Queste proteine avrebbero il compito di trasportare il colesterolo da tutti i tessuti, quindi anche dalle pareti arteriose, verso il fegato dove verrà demolito. Per questo motivo viene definito "colesterolo buono".

Attualmente disponiamo, fortunatamente, di numerosi farmaci efficaci nel controllare i livelli pressori, ma anche molto ben tollerati e in grado di ridurre i danni cardiovascolari dell'ipertensione. La scelta del farmaco più indicato sarà fatta dal medico esperto considerando individualmente il soggetto da trattare (età, sesso, altri fattori di rischio eventualmente presenti, ecc).

COLESTEROLO

L'aumento del colesterolo è da considerare tra i più importanti fattori di rischio modificabili per la malattia coronarica (infarto, angina, cardiopatia ischemica); la deposizione del colesterolo sulla parete delle arterie è una delle cause principali dell'aterosclerosi, che è il meccanismo alla base di tutte le malattie cardiovascolari.



E' soprattutto il colesterolo LDL ad avere una maggiore capacità "aterogena" (cioè di formare placche di aterosclerosi), mentre il colesterolo HDL (il colesterolo "buono") ha effetto di protezione sulle arterie. Normalmente si considerano "normali" valori di colesterolo totale inferiori a 200 mg/dl e di colesterolo LDL inferiori a 150.

Questi valori andrebbero ulteriormente abbassati in presenza di altri fattori di rischio o in presenza di una cardiopatia manifesta. Anche in questo caso, per raggiungere i valori ideali, è sempre opportuno iniziare modificando lo stile di vita, per poi ricorrere, se necessario ai farmaci come le "statine" o quelli base di "acidi grassi omega3".

DIABETE



E' dovuto all'aumento, al di sopra di certi valori, della glicemia (concentrazione dello zucchero nel sangue). Il diabete costituisce un altro importantissimo fattore di rischio per le malattie di cui stiamo parlando.

Nelle persone con alterata tolleranza glucidica, che è un'alterazione del livello degli zuccheri nel sangue ma che ancora non si può definire diabete, la progressione verso questa malattia può essere evitata o rallentata mediante modifiche dello stile di vita. Nei soggetti diabetici un buon controllo della glicemia previene o rallenta le complicazioni a carico dei vasi e quindi il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari.

Rischio cardiovascolare globale

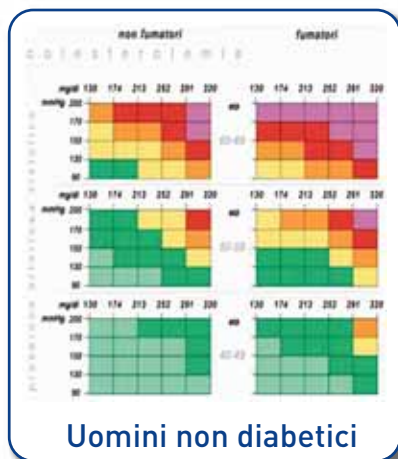
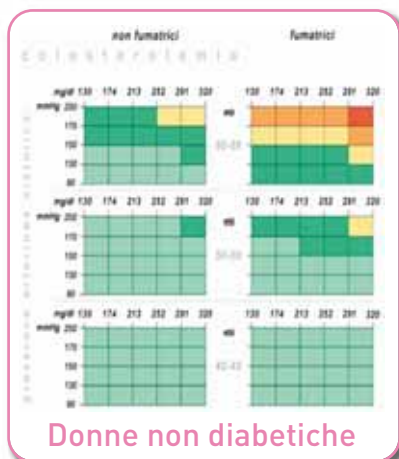
I soggetti che hanno già una malattia cardiovascolare clinicamente manifesta sono per definizione ad alto rischio per un nuovo evento. Nelle persone in apparente stato di buona salute le azioni preventive devono essere guidate dal livello totale di rischio di malattia cardiovascolare. Ricordiamo che **esistono due tipi di prevenzione: la prevenzione primaria, che si propone di evitare che un soggetto sano diventi malato, mentre la prevenzione secondaria si propone di evitare che un evento già successo in passato si ripresenti**. Devono, quindi, essere individuati i soggetti con il rischio più elevato, su cui intervenire con modifiche importanti dello stile di vita e, quando necessario, con terapie farmacologiche appropriate. A questo scopo, per valutare il "rischio cardiovascolare globale", è stata approntata la carta del rischio. In essa sono integrati i seguenti fattori di rischio: sesso, età, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolo totale nei soggetti sani; un'analogha carta, con corrispondenti maggiori livelli di rischio è stata poi approntata per i soggetti diabetici. Questa carta "predice" la probabilità percentuale di sviluppare eventi cardiovascolari potenzialmente fatali nei successivi 10 anni; il rischio è da intendersi elevato quando supera il 15% (quadrantini rossi). La carta riportata è quella per i paesi a basso rischio (Italia, Belgio, Francia, Grecia, Lussemburgo, Spagna, Svizzera e Portogallo). Per gli altri paesi europei esiste una corrispondente carta ad alto rischio.

Istruzioni per l'utilizzo della carta

- Al fine di stimare il rischio totale a 10 anni di morte per malattie cardiovascolari di una persona, trovare la tabella corrispondente al sesso, alle abitudini tabagiche e all'età: Cercare all'interno di questa tabella la cella più vicina alla pressione arteriosa sistolica e al colesterolo totale.
- I soggetti a basso rischio dovrebbero adoprarsi per mantenere il loro basso profilo di rischio. Deve, altresì, essere prestata la massima attenzione per coloro che hanno un livello di rischio del 5% o maggiore, o che raggiungeranno tale livello nella mezza età.

livello di rischio a 10 anni		
rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

- La carta può essere utilizzata per avere un'idea dell'effetto del passaggio da una categoria di rischio ad un'altra, ad esempio quando il soggetto smette di fumare o riduce altri fattori di rischio. In conclusione esistono **10 regole d'oro** per prevenire le malattie cardiovascolari.



Progetto Cuore - Istituto Superiore di Sanità

1. Evita il fumo sia attivo che passivo
2. Aumenta il consumo giornaliero di verdura e frutta
3. Aumenta il consumo settimanale di pesce, legumi e cereali (pane, pasta o riso) ad alto contenuto di fibre
4. Limita il consumo di grassi, formaggi e dolci
5. Limita il consumo di sale e modera il consumo di alcool
6. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo
7. Svolgi un'adeguata attività fisica
8. Tieni sotto controllo la pressione arteriosa
9. Tieni sotto controllo il valore di colesterolo
10. Tieni sotto controllo il valore della glicemia



Rispettare il proprio corpo

Rispettare il proprio corpo, ascoltarlo, proteggerlo, non esporlo a pericoli inutili forti della folle idea di essere immortali. Questa dovrebbe essere la regola principale ad ogni età, ma sarebbe preferibile metterla in atto il prima possibile. Per farlo è sufficiente usare la testa, senza mai nascondersi dietro ai "non lo sapevo" che, oltre ad essere avvilenti per la persona, non risolvono alcun problema.

Le scelte e le azioni intraprese durante l'adolescenza condizioneranno il futuro, quindi "usare la testa" per difendere il corpo assume un ruolo fondamentale in questa delicata fase. Tale premessa universalmente valida è particolarmente importante per le donne nella fase del mutamento che porta il corpo a diventare adulto, nel periodo in cui spesso si hanno i primi rapporti sessuali.

E' importante ricordare che ogni donna troverà sempre aiuto e supporto dal proprio ginecologo (l'andrologo per i ragazzi). A questo medico ci si rivolge non solo quando si avvertono sintomi allarmanti oppure disturbi durante il ciclo mestruale, ma anche per avere consigli in tema di contraccezione, per eliminare i dubbi che talvolta affliggono le ragazze più giovani e per prevenire malattie future. Spesso la prima visita dal ginecologo è vissuta con ansia e paura: si teme di avvertire dolore, ci si vergogna all'idea di mostrare il proprio corpo ad un estraneo, si pensa di essere giudicate. Il ginecologo è una figura importantissima per tutte le donne, un medico con una particolare sensibilità verso le pazienti, soprattutto se giovani. La visita non sarà dolorosa né imbarazzante, non c'è alcun motivo per averne timore. Inoltre, per fugare un'altra inquietudine assai diffusa, è importante sapere che il ginecologo è un medico e in quanto tale deve attenersi alla regola del segreto professionale, quindi ciò che viene detto durante una visita o un consulto rimane tra le mura dell'ambulatorio o dello studio in cui ci si è recati. I genitori possono venire messi a

parte di eventuali problemi solo se medico e paziente hanno concordato insieme questa linea di condotta.



Come trovare un ginecologo? Chiedendo consiglio al proprio medico di base, rivolgendosi al consultorio di famiglia presente in ogni quartiere della città o, nei casi urgenti, rivolgendosi all'ospedale ginecologico (il Sant'Anna a Torino) o ai centri M.S.T. (Malattie Sessualmente Trasmesse). In alternativa si può essere indirizzate da amiche o famigliari presso specialisti di fiducia.

Il ginecologo si occupa anche di preservare la salute del seno, una parte delicata del corpo che è necessario conoscere bene per rilevarne eventuali anomalie. Anche se i casi non sono frequenti, alcune malattie della



mammella possono rivelarsi precocemente. Per questo motivo è importante imparare ad osservarsi ed effettuare l'autopalpazione. Se un seno sembra aver cambiato forma o appare gonfio o, ancora, tastandolo si avverte uno o più noduli (tipo palline interne) è necessario recarsi dal medico. Perlopiù si tratterà di un problema irrilevante ma è meglio sentire il parere dello specialista.

I primi rapporti sessuali devono essere affrontati con consapevolezza, non solo per decidere se il momento sia quello giusto o meno (questo lo saprete solo voi, nessuno può emettere giudizi in merito, né sarebbe intelligente decidere sotto l'influsso di come si comportano le coetanee), ma soprattutto per poterli affrontare senza pericoli. Anche in questo caso il consiglio di un ginecologo è fondamentale. Essere innamorati è importante, tuttavia esiste una regola fondamentale: quella del "senso protetto", per evitare gravidanze indesiderate, ma ancor più per non contrarre malattie talvolta molto gravi che possono mettere in pericolo la vita stessa.



Attualmente esistono vari tipi di contraccezione

-Metodi ormonali come la **pillola**, l'**anello vaginale** e il **cerotto**, che inseriscono nel corpo estrogeni e progestinici inibenti la fecondazione dell'ovulo. Chi presenta controindicazioni all'uso degli estrogeni può utilizzare i contraccettivi a base di solo progestinico (pillola, impianto subdermico, preparati iniettivi).

I contraccettivi ormonali sono i metodi più sicuri, con la più bassa percentuale di rischio di gravidanza e possono essere acquistati solo con la prescrizione del medico. Esiste anche la cosiddetta "pillola del giorno dopo" per le situazioni di emergenza (ossia quando è avvenuto un rapporto completo senza alcun contraccettivo) ma non può e non deve diventare una soluzione abituale.

-Metodi meccanici o di barriera come la **spirale**, il **diaframma** e il **preservativo**. Quest'ultimo è l'unico mezzo in grado di proteggere dalle malattie sessualmente trasmesse.



-Metodi contraccettivi naturali, come il **coito interrotto**, il metodo **Ogino-Knaus** (basato sul calcolo del giorno dell'ovulazione), quello della **temperatura basale** e del muco cervicale, il metodo "Persona", "Pearly", "Ladycomp", "Babycomp". Anche se molto diffusi, sono meno sicuri.

Nella scelta del metodo contraccettivo è fondamentale pensare al rischio di contrarre malattie trasmissibili proprio attraverso il rapporto sessuale. Le malattie sessualmente trasmesse sono circa 90, spesso il maschio è un portatore sano... significa che non sviluppa la vera patologia, non avverte sintomi, ma contagia le ragazze con cui ha rapporti. Tra le malattie più temibili che si trasmettono attraverso il rapporto sessuale ci sono l'AIDS e l'epatite C. L'unico mezzo attualmente a disposizione per scongiurare il contagio è il preservativo. Lo si trova nelle farmacie (anche presso gli attigui distributori automatici) e spesso nei supermercati, non necessita di alcuna prescrizione quindi può essere acquistato liberamente. Da alcune ricerche è emerso che un notevole numero di ragazzi non vogliono usare il preservativo per svariati motivi e che le loro partner accettano questa soluzione per paura di essere "scaricate". Un simile



comportamento deve essere modificato e sta a voi porre rimedio: un uomo con tali idee può essere molto pericoloso per la sua e la vostra salute, oltre a non dimostrare in dovuto rispetto alla vostra persona. Non solo bisogna imparare a rispettare e proteggere il proprio corpo, ma è importante usare analoga attenzione per la salute di chi ci sta vicino.

Purtroppo le malattie a trasmissione sessuale sono molto diffuse tra i giovani soprattutto a causa della disinformazione: è un argomento erroneamente considerato imbarazzante di cui quindi non si parla in famiglia e perlopiù nemmeno nelle scuole. Come già detto, alcune sono asintomatiche quindi non basta sentirsi in ottima forma per ottenere la conferma di non averle contratte. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, possono provocare pruriti, bruciori, dolori o comparsa di zone rosse o vescicole nell'area genitale. In tal caso o se si nutre il dubbio di aver avuto rapporti intimi con una persona infetta, è bene rivolgersi al proprio medico, al ginecologo o ai consultori familiari, all'urologo, al dermatologo, all'infettivologo o recarsi nei centri IST/MTS (a Torino presente presso l'Ospedale Amedeo di Savoia). E' importante sottolineare che nella maggior parte dei casi queste malattie sono facilmente curabili ma è fondamentale una diagnosi precoce.

COSA I MASCHI DEVONO CONOSCERE DEL PROPRIO CORPO

(e a chi si devono rivolgere)

Per le ragazze sembra sia tutto più facile. Se hanno un problema ginecologico ne parlano con un'amica, con la madre e poi vanno dal medico (magari accompagnate dalla madre o dall'amica). Ma per un maschio è tutta un'altra storia: "gli amici potrebbero deridermi e quanto a parlarne coi genitori... non sia mai!". Resta Internet ma, parola di esperti, meglio evitarlo quando si nutrono dubbi sulla propria salute e, in particolare, su ciò che riguarda la sfera sessuale. E allora?

C'è l'urologo, un medico che si occupa delle malattie dell'apparato genito-urinario e quindi anche degli organi genitali maschili esterni. La visita non è dolorosa e dopo la chiacchierata iniziale si vince anche l'imbarazzo. E' un medico, non giudica, visita e nel caso cura... tutto qui. Fino a qualche anno fa, al compimento dei 18 anni tutti i ragazzi dovevano sottoporsi alla visita di leva per accedere al servizio militare.

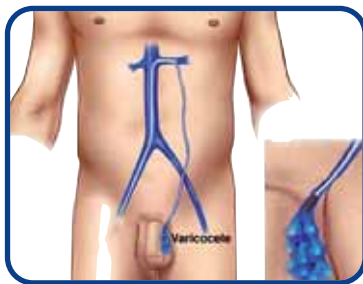
L'occasione dava modo ai medici di studiare l'incidenza di alterazioni ai genitali. Queste osservazioni portarono ad esempio a stimare una percentuale di varicoceli (malattia del sistema vascolare del testicolo che, se

non curata, può portare alla sterilità) pari al 15% dei giovani visitati. Accadeva anche di esaminare ragazzi con un solo testicolo (capita che uno non sia sceso, che si trovi ancora all'interno e ciò può essere pericoloso per la salute). Altri rivelavano malformazioni al condotto che permette l'uscita dell'urina. Insomma, li si curava e tutto era risolto.

Ora, caduto l'obbligo di leva, spesso questi problemi vengono affrontati tardi per poter essere guariti completamente. Quindi, una visita di controllo dall'urologo in età adolescenziale è fortemente consigliata.

Intanto è importante "visitarsi" da soli.

Attraverso l'autopalpazione dei testicoli si individuano anomalie come escrescenze, irregolarità e noduli: possono essere banalità, piccole cisti, ma anche tumori che se affrontati con tempestività si risolvono positivamente. Se palpano la parte di scroto (la sacca che racchiude i testicoli) superiore al testicolo si ha la sensazione di toccare un sacchettino di vermi, significa che siamo in presenza di un varicocele. Come sempre, prima si interviene meglio è. Inoltre è importante notare variazioni di dimensioni di uno o entrambe i testicoli, così come gonfiori improvvisi, arrossamenti e dolori forti o persistenti.



Si può trattare di infezioni che se trascurate sfociano in malattie ben più serie. Quando notate un'anomalia andate dal medico di base che vi prescriverà una visita dall'urologo. Non aspettate e soprattutto non abbiate paura. Un altro argomento che potete sottoporre allo specialista è quello delle anomalie (reali o presunte) del pene.

Intanto chiariamo una questione importante: tutti i vostri coetanei si sono chiesti almeno una volta se sono "normali", ossia se le dimensioni del loro pene sono nella norma. Anche in questo caso non affidatevi al Web... la rete ama esibire membri sovradimensionati (che si tratti di ottime operazioni di "allungamento" eseguite con programmi per il ritocco delle fotografie o di naturali aberrazioni, non importa, si tratta di misure fuori dalla regola). Inoltre, il pene si sviluppa fino ai 18 anni circa d'età... a quel punto, se proprio siete curiosi di saperlo, la lunghezza media è 12,5 centimetri (in erezione, ovvio). Attenzione alla parola "media": significa che per alcuni sarà più corto o più lungo ma, a meno di uno scarto notevole, non cambia nulla.



Esiste un disturbo psichico chiamato Dismorfofobia Peniena che consiste proprio nel timore di avere il pene troppo piccolo o troppo grande o troppo curvo, eccetera.

Alcuni uomini, pur non avendo alcuna anomalia ricorrono alla chirurgia per intervenire sulle proprie dimensioni, e il risultato è perlopiù disastroso.

Un discorso diverso è quello relativo al pene curvo.

Spesso si tratta solo di un problema psicologico ma vi sono dei casi estremi in cui l'incurvatura è talmente accentuata da creare problemi nei rapporti sessuali.

Anche questo problema è risolvibile attraverso un intervento chirurgico abbastanza semplice e non rischioso.

In conclusione ricordate che, come in qualsiasi ambito della vita, esprimere il proprio disagio è l'unica strada per uscirne. Se avete dubbi, paure, ansie inerenti i vostri organi genitali, ma soprattutto se riscontrate anomalie, mettete da parte i pudori e ogni imbarazzo... andate subito dal medico.

Rivolgetevi a lui anche per una semplice visita di controllo. Questa azione farà di voi degli uomini, non più dei ragazzini.



MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Per far bene il sesso bisogna usare bene la testa!

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) colpiscono prevalentemente i giovani dai 16 ai 24 anni. Le adolescenti sono più a rischio e i pericoli possono essere molto elevati soprattutto se non ci si cura tempestivamente. Il problema maggiore è che queste infezioni non sempre vengono correttamente individuate o curate. Quindi è importantissimo essere informati e affrontare i rapporti sessuali con consapevolezza. Insomma, anche in questo caso bisogna usare la testa.

Quanto sono diffuse? Come capita per molti aspetti legati al sesso, apparentemente in Italia poco si sa, perché sono un problema di cui nessuno parla. Tuttavia i numeri sono espliciti nella loro cruda realtà, sono quasi 80.000 i nuovi casi osservati tra il 1991 ed il 2009. Un discorso a parte merita l'infezione da HIV (virus che provoca l'AIDS): in Italia si stima che si infettino circa 4.000 persone l'anno. Nel solo Piemonte ogni giorno si avvera un contagio nuovo, quindi 300-350 all'anno.

Le IST hanno vari nomi e differenti gradi di pericolosità per la salute ma un denominatore comune: si trasmettono da una persona all'altra prevalentemente attraverso rapporti sessuali non protetti (cioè senza usare il preservativo). Le più diffuse sono: i condilomi o verruche genitali (primo per numero di casi in Italia), la clamidia, la tricomoniassi, la gonorrea, il papilloma virus, l'herpes, la sifilide, le epatiti e l'infezione da HIV/AIDS. I sintomi più comuni, variabili secondo la patologia, sono: bruciori urinari, perdite, comparsa di ulcere oppure di escrescenze sugli organi sessuali, raramente macchie diffuse alla pelle; è importante ricordare che in molti casi queste malattie possono non presentare alcun sintomo. Fare sesso senza protezione è il principale fattore di rischio per il contagio e occorre ricordare che la trasmissione di queste infezioni può avvenire anche con rapporti orali ed anali. Gli agenti responsabili del contagio possono trovarsi, oltre che nello sperma, anche nelle secrezioni uretrali, nelle secrezioni vaginali, nelle mucose e sulla pelle.

Alcune infezioni condividono altre vie di trasmissione, per esempio il sangue, oppure usando siringhe infette: è questo il caso del virus HIV.



È anche opportuno sapere che in Italia sono oggi in aumento malattie di cui da molto tempo non si sentiva più parlare. La sifilide ad esempio e l'infezione da clamidia che è molto più diffusa e che può provocare in modo silenzioso danni severi e acuti (peritonite) o più frequentemente cronici come la diminuzione della fertilità, gravidanze extrauterine o il dolore cronico al basso ventre. Negli uomini può provocare infiammazioni dell'uretra e danni ai testicoli. Ed in entrambi i sessi può provocare infezioni dell'ano se si praticano rapporti anali. Tuttavia la caratteristica saliente della clamidia è la sua capacità di provocare danni **SENZA** provocare dolore o sintomi.



La prevenzione per tutte le IST si può riassumere in un'unica, semplicissima regola: **usare il preservativo** che è efficace contro la maggior parte delle infezioni, compreso l'HIV che, contrariamente a quanto molti pensano, non è una malattia che colpisce solo i tossicodipendenti o gli uomini che fanno sesso con uomini, anzi ormai il massimo della sua diffusione in Italia è riscontrabile tra gli eterosessuali. Oltre ad impiegare di più il preservativo (anche nei rapporti anali e perché no, pure in quelli orali se non conoscete bene il partner), è importante saperlo usare bene: quindi usate prima la testa anche in questo caso: esercitatevi da soli (o in compagnia se è più divertente per voi) così da saperlo poi mettere in modo "automatico" quando vi trovate nella gradevole situazione di fare sesso.

Sapete che esiste anche il preservativo femminile? Sebbene sia un po' più complicato da utilizzare questo sistema di prevenzione è molto efficace nel prevenire le infezioni. Anche in questo caso imparate bene a conoscerlo da sole prima di trovarvi ad usarlo. Sul WEB ci sono molti siti che vi aiutano ma chiedete anche alla vostra ginecologa di istruirvi.

Abbiamo detto che le malattie sessualmente trasmesse posso non manifestare sintomi. E allora quando è consigliabile rivolgersi ad un medico? Ovviamente sempre se compaiono disturbi come quelli sopra descritti, ma anche quando si hanno rapporti occasionali, con più partner o con un partner che, ad esempio, rifiuta di usare il preservativo ed ha già avuto altre esperienze sessuali; oppure mentre siete sotto l'effetto di alcol o altre sostanze. Qualsiasi dubbio si abbia è bene rivolgersi subito ad un medico. Va benissimo anche quello di base, ossia il professionista che meglio si conosce e con cui di norma si stabilisce un rapporto più confidenziale.

Tuttavia, per molti non è facile affrontare argomenti che sono vissuti come imbarazzanti. Dal punto di vista medico **prevenzione vuol dire soprattutto ABOLIRE IL SILENZIO CHE CIRCONDA QUESTO ASPETTO DELLA SALUTE SESSUALE!** E state tranquilli perché nessun sanitario che lavora nel settore vi giudicherà mai per quello che fate...

Chi vive in Piemonte può ritenersi fortunato perché esiste la "Rete di Sorveglianza dei Centri MST (Malattie Sessualmente Trasmesse)" che coinvolge ambulatori e centri in cui si può trovare un supporto adeguato, riservatezza e dove ci si può sottoporre a visite e analisi senza bisogno dell'impegnativa del medico di base. Anche i Consultori svolgono un ottimo lavoro, ma generalmente sono destinati esclusivamente alle donne. Potete trovare indirizzi e recapiti su Internet www.pelrasalutesessuale.it.

E se si scopre di essere malati?

Niente paura....TUTTO SI PUO' AFFRONTARE!. La maggior parte delle infezioni batteriche richiedono semplicemente l'assunzione di antibiotici. **Mai affidarsi al "fai da te"**. Le autoprescrizioni o le cure estrapolate da informazioni trovate nel Web o su riviste non solo non risolvono il problema ma possono essere dannose e prolungare il tempo della malattia sviluppando effetti talvolta molto gravi. Le cure farmacologiche sono molto efficaci e per nulla pericolose o invasive.

Qualcuno si chiederà cosa accade se non ci si cura in presenza di infezioni di questo tipo. Se ignorate, una parte di queste malattie possono condurre alla sterilità. Ad esempio come già detto, (ma ripeterlo non è mai abbastanza!) la clamidia, può provocare danni permanenti all'apparato riproduttivo nella donna. La sifilide non curata, può portare negli anni successivi, a complicazioni gravi come malattie cardiache, depressione o altre malattie psichiatriche e danni al sistema nervoso.



La stessa infezione da HIV se diagnosticata precocemente e trattata in tempo può rallentare la sua progressione verso l'AIDS in maniera molto significativa, anche se occorre sottolineare che l'AIDS è ancor oggi una malattia mortale se non trattato con farmaci idonei: quindi la prevenzione resta il sistema migliore per salvarsi la vita. E prevenzione vuol dire usare preservativo e ...la vostra testa!

Human Papilloma Virus

Che cos'è l'HPV

I papillomavirus umani (HPV: Human papilloma virus) sono virus a doppia elica di DNA che infettano l'epitelio squamoso (o cellule con potenziale di maturazione squamosa). **Si stima che le infezioni da HPV siano le malattie a trasmissione sessuale più diffuse, che colpiscono oltre il 75% della popolazione sessualmente attiva.** Esistono oltre 130 tipi di HPV, numerati in maniera sequenziale alla loro scoperta e classificati non come sierotipi, ma come genotipi sulla base della loro sequenza di DNA. Generalmente gli HPV sono classificati in tipi ad **alto rischio oncogeno** e a **basso rischio oncogeno**. Questa stratificazione di rischio è chiaramente manifesta nell'epitelio ano-genitale (cervice uterina, vagina, vulva, retto, uretra, ano, pene) dove circa 30-40 HPV infettano la cute/mucosa. **Gli HPV ad alto rischio oncogeno sono quelli collegati all'insorgenza di vari tipi di tumori, tra cui quello della cervice, del pene, dell'ano, della vulva, della vagina e dell'orofaringe.**

Tra i circa 15 HPV ad alto rischio mucosali i più importanti sono gli HPV 16 e 18 che insieme causano più del 70% dei carcinomi della cervice uterina (Tabella 1).

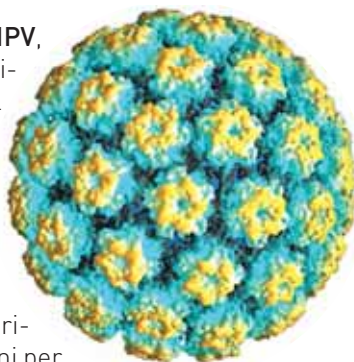
Tabella 1: Percentuale di cancro attribuibile agli HPV (tutti i tipi) ed ai tipi 16 e 18.

Cancro attribuibile all'HPV ed ai tipi 16 e 18

	Prevalenza HPV (tutti i tipi)	HPV + 16 e 18
Cancro del collo dell'utero	100%	70-75%
Cancro anale	84%	> 80%
Cancro della vagina	70%	80-90%
Cancro del pene	47%	> 80%
Cancro della vulva	40%	> 90%
Cancro della testa e collo		
Cancro della faringe	28%	> 95%
Cancro Laringeo	21%	> 95%
Cancro della cavità orale	16%	> 95%

Tra gli HPV a basso rischio oncogeno i due tipi più frequenti sono gli HPV 6 e 11, responsabili di oltre il 90% dei condilomi o verruche genitali, di quasi tutte le papillomatosi laringee ricorrenti, così come di una parte delle displasie di basso grado cervicali (CIN 1), vaginali (VaIN 1), ed anali (AIN 1).

Stime sulla **prevalenza dell'infezione da HPV**, che includono dati provenienti da più di 1 milione di donne arruolate in 59 paesi del mondo, variano dal **2% al 44%** a seconda della regione geografica, della popolazione campionata e della metodologia del test utilizzata per la ricerca del DNA virale. Generalmente nelle donne si osserva un primo picco d'infezione da HPV intorno ai 25 anni di età, il tasso di prevalenza si riduce sensibilmente con il passare degli anni per poi risalire con un secondo picco intorno ai 45 anni.



La maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria ed asintomatica; il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Nel 5-10% dei casi questo non accade ed il virus riesce a persistere nel tessuto infetto aumentando il rischio di sviluppo delle patologie sopra indicate. In particolare per gli HPV ad alto rischio l'infezione persistente è la condizione necessaria per lo sviluppo e progressione delle lesioni precancerose dei vari distretti colpiti dall'HPV.

Impatto delle patologie da HPV

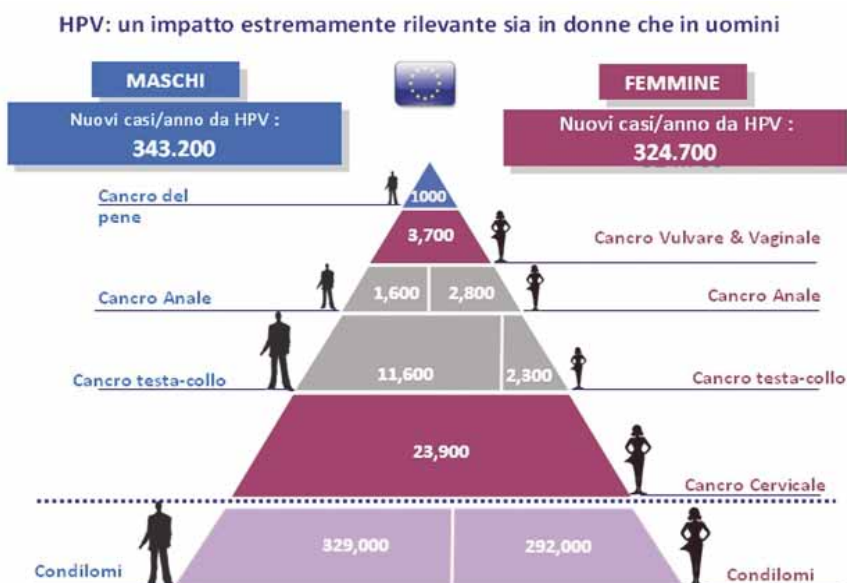
La patologia HPV-correlata più conosciuta è il cancro cervicale che a livello mondiale è al secondo posto tra i tumori che colpiscono le donne e il primo in termini di mortalità, soprattutto nei paesi in via di sviluppo. Nel 2002 sono stati stimati approssimativamente 493.000 nuovi casi di cancro della cervice uterina in tutto il mondo, l'80% dei quali registrati nei paesi in via di sviluppo, e 274.000 decessi dovuti a tale patologia. Nella maggior parte dei paesi industrializzati, lo screening attraverso Pap-test cervicale ha permesso di ridurre l'incidenza e la mortalità correlate a questo tumore. In Europa, recenti dati dimostrano un'incidenza del cancro del collo dell'utero intorno a 23.900 nuovi casi (Piramide 1). I tassi di mortalità per cervico-carcinoma sono decisamente inferiori al tasso di incidenza; globalmente il rapporto tra mortalità e incidenza è pari al 55%, ma ci sono importanti differenze tra paesi.

Alcune delle altre patologie HPV-correlate come ad esempio i cancri testa-collo ed il cancro anale dimostrano un'incidenza relativamente alta ed in costante aumento.

Purtroppo per queste ed altre patologie tumorali da HPV non è possibile avvalersi di sistemi di screening organizzato con il risultato che spesso la diagnosi viene effettuata quando la malattia è in stadio avanzato e si rendono pertanto necessari interventi spesso mutilanti.

I condilomi genitali sono la patologia a trasmissione sessuale più diffusa in Europa. Seppur benigni, i condilomi genitali sono lesioni molto fastidiose che impattano profondamente la vita di relazione e di coppia di chi ne è colpito e nel 30% recidivano. In Italia l'Istituto Superiore di Sanità ha stimato che ogni anno si verificano 250.000 casi di condilomatosi in entrambi i sessi. Sempre collegata all'infezione da HPV 6-11 è la **papillomatosi laringea infantile** che, seppur rara (incidenza 0,2-2 casi/100.000 bambini/anno) ha un decorso molto gravoso essendo riportata una media di 13 interventi chirurgici per rimuovere i papillomi e mantenere la pervietà della vie aeree. La piramide sottostante mostra l'impatto, in termini di nuovi casi/anno (incidenza) delle patologie da HPV in entrambi i sessi in Europa.

Piramide 1: piramide sulla incidenza annua delle malattie HPV correlate in EUROPA



Come si manifesta l'infezione da HPV?

L'infezione da HPV non dà sintomi precoci. A seconda del tipo di HPV la manifestazione evidente può essere la formazione di "verruche" sulla cute (es. HPV1 e 2) oppure di "condilomi" sull'apparato genitale e orale (es. HPV6 e 11); tuttavia alcuni tipi di HPV come ad esempio HPV16, 18, 31 e 45, vengono considerati "virus ad alto rischio" e possono portare, se persistono per anni, allo sviluppo di lesioni preinvasive ed invasive dell'apparato genitale, anale, orale etc. Queste lesioni da HPV si sviluppano spesso senza manifestazioni evidenti, ma possono essere riconosciuti tramite esami specifici che vedremo successivamente nella sezione "esami di screening".

Come avviene e si diffonde l'infezione da HPV?

Studi epidemiologici dimostrano che circa il 75% di donne in età riproduttiva e uomini sono stati infettati da HPV genitale in qualche momento della loro vita. Il rischio di contrarre un'infezione da HPV genitale aumenta con il numero dei partner sessuali, ed è massimo tra i giovani adulti (20-35 anni). Una categoria a rischio è rappresentata dai soggetti immunodeficienti, che hanno poche difese contro le infezioni in generale. Dal momento dell'infezione HPV al momento della manifestazione dei sintomi possono decorrere mesi o anni.



Come possiamo prevenire l'infezione da HPV?

La regola primaria è l'igiene, ovviamente una vita sessuale regolata può evitare l'infezione e la diffusione. Nel caso di infezioni genitali maschili e/o femminili **l'uso del profilattico non ha**

azione protettiva completa, poiché l'infezione oltre che essere presente a livello dell'utero o del glande è spesso diffusa anche alla cute della vulva e del perineo.

Uno studio dei ricercatori USA ha dimostrato che i casi di cancro orale causati dall'HPV sono triplicati, e secondo i ricercatori, questo sarebbe dovuto anche al cambiamento dei costumi sessuali.

Se si contrae l'infezione da HPV cancerogeni come possiamo prevenire lo sviluppo del cancro?



In Piemonte la "prevenzione secondaria dei tumori", si esplica con il programma di screening "SERENA", che permette di accedere ad esami gratuiti per la prevenzione dei "carcinomi della cervice uterina".

L'esame più comune proposto sino al 2011 è il cosiddetto "**PAP test**" in cui cellule asportate dalla cervice uterina vengono strisciate su un "vetrino" e poi dopo colorazione apposita detta di Papanicolaou (da qui il nome PAP test) vengono analizzate al microscopio per la ricerca di lesioni da HPV.

Le donne tra i **25 e i 64** anni residenti nella regione Piemonte ricevono un invito ogni tre anni per eseguire il **PAP test di screening**. In pratica alla donna invitata viene indicata la sede dove recarsi per eseguire un prelievo endo-vaginale delle cellule della cervice uterina (ricordiamoci che l'utero è fatto da un "collo o cervice" che è rivestito dall'epitelio pavimentoso di cui abbiamo prima accennato e da un "Corpo" che sviluppa tumori indipendenti dall'infezione da HPV, ma per esempio dipendenti da eccesso di estrogeni). Il prelievo eseguito alle donne residenti nella città di Torino



sono tutti inviati in un Centro Unificato, dove personale esperto esegue l'analisi del vetrino, per identificare anomalie cellulari. Se vi sono tali segni la donna viene invitata ad effettuare degli altri esami di accertamento e se necessario è seguita per le opportune cure.

Da alcuni anni è proposta alle donne oltre i 35 anni di età la ricerca del DNA virale con metodi "molecolari" o HPV

test, ricercando la presenza di DNA HPV ad alto rischio.

Perché si propone il test HPV molecolare solo dopo i 35 anni e perché l'invito è fatto ogni 3 anni?

Perché come abbiamo già visto è molto frequente l'infezione tra i giovani, ma molte delle infezioni regrediscono e molte comunque non evolvono in lesioni maligne.

Trovare un'infezione virale anche con HPV "alto rischio" NON vuol dire avere il cancro. Il fatto che nei paesi industrializzati il picco di prevalenza d'infezione coincida con il periodo d'inizio dell'attività sessuale mentre, in assenza di screening il picco d'incidenza dei tumori cervicali è intorno ai 50 anni indica che il tempo medio complessivo tra infezione e comparsa di un tumore sintomatico è mediamente molto lungo. Per questo è inutile fare esami ad intervalli troppo ravvicinati.



Anche la **Lega Italiana contro i Tumori (LILT)** è attiva nella prevenzione dei tumori e in particolare a Torino ha organizzato una manifestazione intitolata "**Ce l'hai**" dove si è cercato di sensibilizzare i giovani, e non solo, sulla facilità di infettarsi con HPV e su quali sono i rischi che l'infezione porti allo sviluppo di un tumore.

La campagna "**Ce l'hai**" viene tuttora portata avanti nelle Circoscrizioni. **La conoscenza delle cause dei Tumori deve servire per attuare scelte di vita consapevoli.**

La vaccinazione anti-HPV

Oggi è possibile prevenire la maggior parte delle patologie da HPV attraverso la vaccinazione.

Attualmente sono disponibili due vaccini: bivalente Cervarix per la protezione contro HPV 16 e 18, e quadrivalente Gardasil che induce protezione contro gli HPV 16, 18 ma anche 6 ed 11.

Entrambi i vaccini sono di tipo ricombinante, somministrati in tre dosi per via intramuscolare e sono altamente efficaci, sicuri e ben tollerati. La vaccinazione anti HPV attraverso l'immunogenicità delle VLPs (Virus Like Proteins) L1 determina un'elevata risposta anticorpale persistente nel tempo e sempre nettamente superiore alla scarsa risposta anticorpale che segue l'infezione naturale.

Le VLPs non contengono DNA virale, non possono infettare le cellule, riprodursi o causare malattia.

I dati derivati dagli studi clinici randomizzati mostrano che gli eventi



frequenti, significativamente associati alla vaccinazione, sono le reazioni locali nella sede di iniezione e non hanno evidenziato un eccesso di eventi avversi gravi nella popolazione vaccinata. Infatti dopo l'immissione in commercio, i dati di farmacovigilanza statunitensi (VAERS), riferiti ad oltre 5 milioni di dosi distribuite, non hanno ad oggi mostrato segnali di allarme.

I dati relativi alla somministrazione dei vaccini in corso di gravidanza sono insufficienti e quindi la vaccinazione deve essere rimandata al termine della gravidanza. I vaccini non hanno evidenziato una maggiore capacità di clearance degli HPV nel gruppo delle donne vaccinate rispetto alle donne trattate con placebo per cui è importante sottolineare che **i vaccini anti HPV attualmente in commercio non hanno alcun effetto terapeutico e devono essere usati solo a scopo profilattico.**



Prevenzione delle lesioni precancerose e cancro del collo dell'utero

Entrambi i vaccini HPV sono risultati efficaci nella prevenzione dei precursori del cancro del collo dell'utero.

L'efficacia di prevenzione nella popolazione mai venuta in contatto con gli HPV vaccinali è stata del 98,2%, nei confronti di lesioni precancerose (CIN2/3) correlate ai tipi di HPV 6, 11, 16 e 18.

Prevenzione delle lesioni precancerose vulvari e vaginali

Numerosi studi internazionali riportano negli ultimi 20 anni un aumento di incidenza di cancro vulvari in donne di età inferiore ai 50 anni, spesso correlati all'infezione da HPV. Per questa patologia non esiste, di fatto, alcun sistema di screening e di solito si assiste



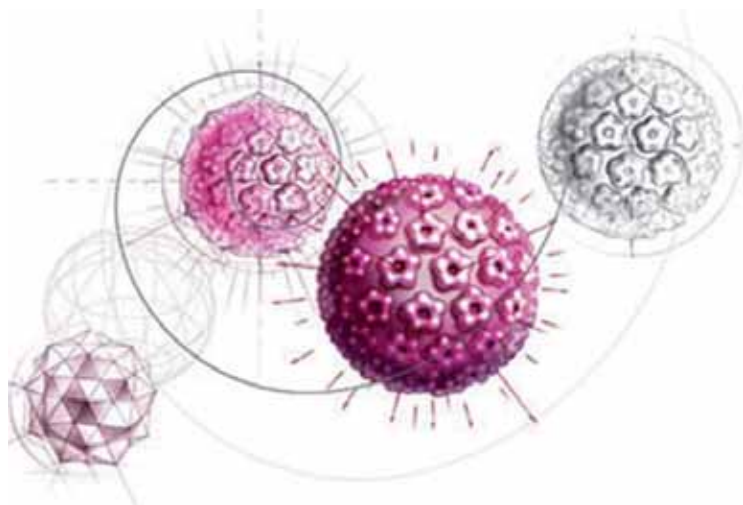
a una diagnosi tardiva.

Di conseguenza, la paziente giunge frequentemente all'osservazione dello specialista a uno stato avanzato della malattia e si rendono necessari interventi mutilanti.

Dati di efficacia profilattica nei confronti di lesioni precancerose vulvari e vaginali sono presenti in letteratura solo per il vaccino quadrivalente. Nei dati degli studi combinati di fase II e III, l'efficacia del vaccino quadrivalente verso le lesioni intraepiteliali vulvari o vaginali di grado elevato (VIN2-3, VaIN2-3) correlate a HPV 6, 11, 16, 18 è stata del 100% nella popolazione "per protocollo" (che ha eseguito correttamente il protocollo vaginale) dopo un follow-up di 4 anni.

Prevenzione dei condilomi genitali

Negli studi clinici combinati di fase II e III, il vaccino quadrivalente ha mostrato un'elevata efficacia nella prevenzione dei condilomi genitali causati da HPV 6 e 11, confermata al 99% di protezione nel follow-up fino a 4 anni. Inoltre, recenti studi di vita reale condotti in Australia, Nuova Zelanda e Stati Uniti, dimostrano dopo 4 anni dall'inizio del programma vaccinale una riduzione delle nuove diagnosi di condilomi genitali nella popolazione con meno di 21 anni di età di circa il 94%, 60% e 34% rispettivamente.



Prevenzione delle patologie HPV-correlate nelle donne fino a 45 anni

Un recente studio, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco controllato con placebo, che ha coinvolto 3.692 donne con età compresa tra i 24 e i 45 anni, dopo un follow-up mediano di 4 anni dimostra un'efficacia del vaccino quadrivalente di circa il 90% nei confronti dell'endpoint composto di infezioni persistenti, CIN, VIN, VaIN e condilomi genitali.

Efficacia di vita reale

L'efficacia nella vita reale di entrambi vaccini contro il bersaglio principale, il carcinoma della cervice uterina, è finora dimostrata indirettamente, attraverso l'efficacia nella riduzione del precursore CIN3.

Il carcinoma invasivo si sviluppa solitamente dopo 10-20 anni dall'infezione, il che rende difficile misurare un impatto a breve termine del vaccino sulla popolazione vaccinata.

La situazione è invece diversa per i condilomi che si sviluppano già a pochi mesi dall'infezione e sui quali esistono già degli indicatori dell'effectiveness vaccinale.

Da sottolineare come l'uso di questi vaccini deve essere contestualizzato all'interno di interventi efficaci e non alternativi di prevenzione secondaria: le raccomandazioni per lo screening del cervico-carcinoma (pap test triennale associato o meno ad HPV test) non debbono essere modificate sino a quando evidenze epidemiologiche dimostreranno la possibilità di allungare gli intervalli di screening nelle donne vaccinate.

Ricorda:
se non hai effettuato la vaccinazione alla chiamata a 12/14 anni, la Regione Piemonte permette la vaccinazione anti HPV gratuita alle ragazze fino ai 18 anni.



**Non perdere l'occasione di una vera prevenzione:
proteggiti contro l'HPV.**



*Il testo fa riferimento ad una ricca bibliografia che può essere richiesta
all'ASSOCIAZIONE EDUCAZIONE PREVENZIONE SALUTE*



La LILT è l'unico Ente Pubblico su base associativa impegnato nella lotta contro i Tumori, che dal 1922 opera, senza fini di lucro, su tutto il territorio nazionale.

Collabora con lo Stato, le regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi impegnati in campo oncologico.

Membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC), svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea e dell'interscambio di informazioni sul tumore degli Stati Membri.

la LILT si contraddistingue per un forte radicamento sul territorio e, grazie ai suoi oltre 350 ambulatori, offre un servizio capillare e prezioso nella lotta contro il cancro. Inoltre sostiene e promuove le iniziative per la riabilitazione del malato oncologico a livello fisico, psichico, occupazionale e sociale offrendo anche servizi di assistenza domiciliare agli ammalati. In particolare l'impegno della LILT Sezione di Torino nella lotta contro i tumori si dispiega principalmente in:

- **Prevenzione primaria**, ovvero ridurre i fattori di rischio (ad esempio il consumo di tabacco, l'errata alimentazione, la sedentarietà, l'eccessivo consumo di alcool, l'eccessiva esposizione ai raggi solari).
- **Prevenzione secondaria**, ovvero la diagnosi precoce permette di ridurre la mortalità, l'invasività degli interventi e migliorare la qualità della vita. Individuare i tumori in fase precoce dà la possibilità di limitare i danni all'organismo sia di modificare la prognosi della malattia.

Nello specifico promuove:

- *Visite di orientamento ai nostri soci*
- *Attività per la divulgazione della prevenzione primaria e raccolta fondi*
- *Sostegno al paziente oncologico e alla sua famiglia*
- *Corsi di assuefazione al fumo*
- *Conferenze e incontri presso scuole ed enti con tematiche varie (corretti stili di vita, alimentazione, libertà dal fumo)*
- *allestimento banchetti*



Diventa Volontario LILT

il volontario è l'anima della LILT. È una risorsa preziosa che, ogni giorno, attraverso piccoli gesti contribuisce alla missione della stessa LILT: vincere il cancro attraverso la prevenzione, ma anche prendersi cura del malato oncologico, alleviandone le sofferenze e condividendone la gioia della guarigione.

Diventare volontario LILT significa dar valore al proprio tempo libero, perché aiutare gli altri è l'opera umana più bella!

Se hai più di 18 anni, hai una straordinaria opportunità; non servono competenze specifiche, basta un cuore grande. Le attività della LILT sono tante e diverse, sicuramente potrai trovare un modo per offrire il tuo sostegno al meglio.

31 maggio • Giornata Mondiale Senza Tabacco

dai, spegni la



Dopo 30 minuti i battiti cardiaci e la temperatura delle mani e dei piedi si normalizzano

Dopo 8 ore aumenta la concentrazione di ossigeno nel sangue

Dopo 12 ore migliora il respiro

Dopo 1 giorno il monossido di carbonio nei polmoni cala drasticamente e migliora la circolazione

Dopo 1 settimana migliorano gusto, olfatto e alito; capelli e denti sono più puliti

Dopo 1 mese il polmone recupera fino al 30% della funzione respiratoria

Dopo 3-6 mesi diminuisce la tosse cronica; il peso tende a normalizzarsi

Dopo 1 anno il rischio di infarto è dimezzato e si riduce anche il rischio di sviluppare un tumore

Dopo 5 anni il rischio di tumore al polmone si riduce del 50%; quello di ictus è pari a quello di un non fumatore

Dopo 10 anni il rischio di tumore si riduce ai valori minimi di probabilità



DA 90 ANNI LOTTIAMO CONTRO IL FUMO

www.lilt.it

SOS LILT
800 998877


Presidente del Consiglio dei Ministri



LILT NAZIONALE

SOS LILT


Ministro della Sanità



c/o Ospedale San Giovanni Antica Sede, Via San Massimo, 24. 10123 Torino

legatumoritorino@libero.it

tel. e fax: 011836626 - tel.0116333526 - numero verde 800861060



**Associazione Educazione
Prevenzione e Salute**

Si ringraziano:



PIEMONTE ONLUS
Associazione di volontariato per la
prevenzione delle malattie cardiovascolari

FONDAZIONE CRT



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

Per il contributo incondizionato:

