Il Percorso Donna e le Terme

L. Gianaroli

S.I.S.Me.R. Reproductive Medicine Unit, Bologna, Italy

Milano Marittima, 12 Ottobre 2019

L’adolescenza

I controlli ginecologici sono importanti anche per le adolescenti, in particolare se sono sessualmente attive.

Il ginecologo può:

- Gestire problemi legati al ciclo mestruale
- Contribuire all’educazione sessuale delle pazienti più giovani
- Individuare e trattare eventuali casi di PCOS
- Informare la paziente sulle opzioni contraccettive
- Informare la paziente sulle vaccinazioni (HPV)
- Consigliare le opzioni contraccettive più adeguate
- Informare la paziente sulle malattie sessualmente trasmissibili

L’età riproduttiva

VISITA GINECOLOGICA
- una volta all’anno
- verificare lo stato di salute del proprio apparato riproduttore, escludere la presenza di patologie e/o infezioni, concordare la strategia contraccettiva più adeguata, pianificare un’eventuale maternità, valutare in base all’anamnesi l’eventuale rischio oncologico individuale

VISITA SENOLOGICA
- può essere fatta anche dal medico di famiglia che, può eventualmente indirizzare la donna da uno specialista
- in questa fascia di età l’esame di controllo più indicato è l’ecografia
- in caso di familiarità è raccomandato il test genetico per BRCA 1 e 2. Se il risultato è positivo occorre intensificare la frequenza dei controlli e prevedere esami specifici

PAP TEST
- eseguire questo test in concomitanza con l’inizio dell’attività sessuale
- ripeterlo ogni 2-3 anni, a seconda dei risultati
- è in grado di individuare precocemente eventuali infezioni o la presenza di lesioni legate a forme tumorali

DOSAGGI ORMONALI:
- in funzione dell’anamnesi, e in presenza di specifiche condizioni, il medico può consigliare l’esecuzione di esami ormonali specifici
- intorno ai 30 anni sono consigliabili gli esami volti a verificare la corretta funzionalità tiroidea

La riserva ovarica

La vita riproduttiva della donna è limitata nel tempo: ogni donna, al momento della nascita, ha già formato il suo **patrimonio follicolare**.

Con l'avanzare dell'età, da un lato si riduce progressivamente il numero ovociti disponibili e diminuisce la loro qualità.

L'**età biologica** può in alcuni casi non corrispondere all'età anagrafica.

Soprattutto dopo i 38 anni o nei casi in cui esiste una familiarità per menopausa precoce, può essere utile valutare la **riserva ovarica**.

Fino ad alcuni anni fa, l'esame più utilizzato era il **dosaggio dell'FSH** in terza giornata del ciclo.

Oggi sono disponibili due nuovi esami che hanno una maggiore accuratezza diagnostica: il **dosaggio dell'ormone anti-Mulleriano (AMH)** attraverso un prelievo di sangue che può essere eseguito in qualsiasi giorno del ciclo, e la **conta dei follicoli antrali (AFC)** attraverso una ecografia che deve essere eseguita tra il 2° e il 4° giorno del ciclo.

Obesità e fertilità femminile

- In Italia, obesità e sovrappeso riguardano **~ 9% delle donne** in età riproduttiva

- Le donne con **BMI >30** hanno un TTP superiore rispetto alle donne con BMI compreso tra 20 e 25 e un LBR minore *(Mutsaerts et al., 2012)*

- L'obesità è associata a un maggior **rischio di fallimento di impianto** e aborto spontaneo precoce. *(Boots & Stephenson, 2011)*

- Studi condotti su materiale abortivo di donne obese <35 aa hanno riscontrato una minore incidenza di aneuploidie rispetto ad un'analoga popolazione normopeso, il che fa supporre che l'abortività sia correlata ad altri fattori, come ad esempio la **recettività endometriale** *(Kroon et al., 2011; Landres et al. 2010)*

- Gli effetti negativi dell'obesità sulla fertilità ovulatoria sono nella maggior parte dei casi **reversibili**: uno studio ha rilevato che un calo ponderale medio di 10,2 kg è stato sufficiente a ripristinare l'ovulazione nel 90% di un campione di donne obese. *(Clark et al., 1998)*

Disordini alimentari, sottopeso e fertilità femminile

- Disordini alimentari come anoressia e bulimia colpiscono in maniera grave circa il **3%** delle donne in giovane età. Forme meno severe interessano un ulteriore 3-5%

- Basso peso e ridotta massa grassa sono associati ad un accresciuto rischio di disturbi ovulatori e conseguente infertilità. In particolare, tale rischio aumenta in caso di **BMI < 17** (RR 1.6)

- Una meta-analisi di 78 studi (1 025 794 donne) ha rilevato un accresciuto rischio di **parto pretermine** in donne sottopeso (RR 1.29) *(Han et al., 2011)*

- Nella maggior parte dei casi il ciclo si arresta a seguito di un calo del 10-15% del peso normale. In caso di grave sottopeso il concepimento è improbabile, ma di solito **la fertilità si ripristina** successivamente in caso di guarigione e recupero del peso *(ESHRE Capri Workshop Group, 2006)*

Alimentazione e fertilità femminile

- Vari studi sul rapporto tra alimentazione e fertilità femminile

- Una dieta ricca di **proteine animali** è associata ad un accresciuto rischio di infertilità ovulatoria (OR 1.18), mentre le **proteine vegetali** sembrano avere un effetto protettivo per la fertilità (OR 0.5)

- Una dieta ricca di **acidi grassi trans** è associata ad un accresciuto rischio di infertilità ovulatoria rispetto ad una dieta che preveda acidi grassi monoinsaturi

- Gli **integratori multivitaminici**, se assunti correttamente, contribuiscono a ridurre il rischio di infertilità

- Da un recente studio emerge che il consumo di **pesce e altri prodotti ittici** da parte di entrambi i membri di una coppia è associato ad una maggiore frequenza di rapporti e ad un maggior tasso di fecondità. I ricercatori ipotizzano anche che le coppie con una dieta ricca di pesce tendano in generale ad avere stili di vita più sani e attivi rispetto alle altre, con ulteriori effetti benefici sulla fertilità

Caffé e fertilità femminile

- Un consumo di **caffeina** > 500 mg/giorno risulta correlato ad un aumento del TTP

- Un consumo di caffeina > 100 mg/giorno non ha un impatto negativo tanto sull'infertilità, quanto sull'**outcome della gravidanza**. Esso risulta infatti associato ad un accresciuto rischio di aborti spontanei e morte fetale. Tali effetti si osservano sia in caso di assunzione preconcezionale, che durante la gravidanza.

- Il cariotipo della maggior parte dei feti abortiti da consumatrici abituali di bevande contenenti caffeina non ha rivelato **anomalie genetiche**, facendo supporre che alla base di questi episodi ci siano meccanismi potenzialmente innescati dalla caffeina stessa *(Cnattingius et al., 2000)*

Attività sportiva e fertilità femminile

- Una **moderata attività fisica** risulta avere un effetto positivo sulla fertilità, specie se associata a calo ponderale in donne sovrappeso e obese

- Al contrario, un'**attività fisica eccessiva** può portare a uno squilibrio metabolico tale da causare disfunzioni ipotalamiche e anomalie nella pulsatilità del GnRH, con conseguenti irregolarità del ciclo mestruale (comune ad esempio nelle atlete)

- Uno studio condotto su 2232 donne sottoposte a PMA ha rilevato che quelle che eseguivano > 4 ore di allenamento alla settimana entro un anno prima del trattamento avevano un maggior rischio di cancellazione del ciclo (OR 2.8; 95% CI 1.5-5.3) di fallimento di impianto (OR 2.0; 95% CI 1.4-3.1) *(Morris et al., 2006)*

Fumo e fertilità femminile

- Nei Paesi occidentali, **~30%** delle donne in età riproduttiva fuma abitualmente, con conseguente accresciuto rischio di infertilità

- Le fumatrici sono maggiormente soggette a **scarsa riserva ovarica** e menopausa precoce rispetto alle coetanee non fumatrici

- Le fumatrici sono maggiormente soggette a **squilibri ormonali**. Uno studio ha rilevato che le donne che fumavano > 10 sigarette/giorno mostravano un aumento del 30-35% dei livelli di FSH urinario al momento del ciclo mestruale; le donne che fumavano > 20 sigarette/giorno avevano un livello di progesterone inferiore durante la fase luteale *(Windham et al. 2005)*

- Le sostanze chimiche contenute nel fumo di sigaretta influiscono anche sul **funzionamento delle tube** (favorendo l'instaurarsi di gravidanze ectopiche) e sull'impianto.

Prevenzione e fertilità femminile

Le donne che si sottopongono regolarmente a controlli medici hanno un minor rischio di infertilità per:

- Minor incidenza di STDs
- Diagnosi e trattamento precoce di eventuali STDs
- Diagnosi e trattamento precoce di eventuali altri fattori di infertilità femminile

Alimentazione, stili di vita e sviluppo embrionale

Il frequente consumo di **cereali, frutta e verdur**a influisce positivamente sulla qualità embrionale in giorno +3. **Alcool e fumo**, invece, influiscono negativamente.

Il frequente consumo di pesce, frutta e verdura, influisce positivamente sulla probabilità di raggiungimento dello stadio di blastocisti, al contrario di diete dimagranti, fumo e consumo di alcoolici. Non è stata invece riscontrata una correlazione tra abitudini alimentari e qualità delle blastocisti ottenute.

Per quanto riguarda l'ottenimento di una gravidanza clinica, i fattori correlati negativamente risultano essere eccessivo consumo di **carne rossa**, BMI elevato e diete dimagranti.

Il potenziale di sviluppo embrionale risulta essere influenzato da abitudini alimentari e stili di vita, pertanto i pazienti a rischio dovrebbero essere precocemente informati su questi aspetti ed indirizzati a un **nutrizionista** se necessario per aumentare le proprie possibilità di successo.

INFERTILITÀ:

Condizione di coppia in età riproduttiva che non riesce ad avere figli dopo 12 (o 24) mesi di rapporti normali

Coppie Sterili

~20%

Impossibilità di concepimento naturale

- Azoospermia
- Occlusione tub. bilaterale
- POF
- Assenza Utero

Coppie Subfertili

Possibilità ridotta ma residua di concepimento naturale

Subfertilità di grado severo	Aborto ricorrente	Infertilità di coppia	Infertilità idiopatica
(20%)	~ 5%	~40%	~15%

Fecondità potenziale

One Stop Clinic (08.30 – 17.00)

Anamnesi di coppia

♀

- Esami ormonali
- Visita ed ecografia

♂

- Esami ormonali
- Visita ed ecografia

Incontro collettivo

Rivalutazione coppia con dietologo, psicologo e medico delle terme

ISC
Ecosono

Prelievo di sangue per esami genetici e/o trombofilici

Valutazione finale coppia con ginecologo ed andrologo

Crioconservazione della fertilità

La preservazione della fertilità viene proposta a donne e uomini in età fertile a rischio di perdita della loro capacità riproduttiva per problematiche mediche oncologiche o non oncologiche.

La crioconservazione di gameti può rappresentare inoltre una valida opzione per pazienti che desiderano posporre la maternità (ad es. per mancanza del partner) o la paternità (es. prima di un intervento di vasectomia).

Principali indicazioni alla conservazione della fertilità FEMMINILE

Indicazioni mediche oncologiche: interventi chirurgici, chemioterapia, radioterapia

Indicazioni mediche non oncologiche: malattie renali, malattie autoimmuni, POF, interventi chirurgici ovaio

Indicazioni non mediche: posposizione maternità

Cosa succede nel decennio che precede la menopausa

- Cicli senza ovulazione
- Perdite ematiche anomale
- Accorciamento del ciclo (20- 25 gg)
- Riduzione della fertilità
- Sindrome pre-mestruale
- Periodi di amenorrea
- Flussi mestruali più abbondanti
- Formazione di cisti ovariche
- Ovulazioni ritardate

Sintomi della menopausa

Sintomi iniziali	Sintomi più tardivi
• Vampate • Disturbi del sonno • Aumento di peso • Stanchezza • Tachicardia • Dolori articolari • Cambiamenti dell' umore • Diminuzione della concentrazione e della memoria • Riduzione della libido	• Osteoporosi • Secchezza delle mucose e della cute • Problemi urologici • Aumento del rischio di varie patologie

Sintomi della menopausa

I sintomi della menopausa **non sono uguali** per tutte e possono manifestarsi in modo diverso nel tempo da donna a donna.

Alcune donne sono **piu' sensibili** alla carenza ormonale sia sul versante dei sintomi che delle possibili patologie.

Questo può dipendere da una **predisposizione individuale**, **dallo stile e dalle abitudini di vita** e anche dal **modo di affrontare** un momento così importante sul versante biologico, psicologico e sociale.

E' il **ginecologo** il medico con cui la donna può discutere di tutto ciò che riguarda la sua menopausa concordando una eventuale **strategia personalizzata**.

Controlli medici durante la menopausa

VISITA GINECOLOGICA
E' consigliabile sottoporsi a un controllo ginecologico con ecografia pelvica con cadenza annuale.

VISITA SENOLOGICA
E' consigliabile eseguirla una volta all'anno. Il medico può raccomandare il test genetico per BRCA 1 e 2.

MAMMOGRAFIA
A partire dai 50 anni, deve essere eseguita ogni due anni.

MOC
Le donne in menopausa sono particolarmente soggette all'osteoporosi. La Mineralometria Ossea Computerizzata permette di misurare la quantità di calcio presente nelle ossa.

SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON- RETTO
E' importante effettuare i test ogni 2 anni. In caso di esiti dubbi, può essere necessaria la colonscopia.

PAP-TEST
Va eseguito con cadenza periodica, ma in assenza di anomalie l'intervallo può essere anche 2-3 anni.

Stili di vita e menopausa

FUMO
- può aggravare alcuni sintomi tipici della menopausa
- può aumentare il rischio cardiovascolare e oncologico

ALIMENTAZIONE
- la dieta deve essere varia, equilibrata e ricca di frutta e verdura
- il consumo di proteine animali dovrebbe essere limitato.
- l'uso corretto di integratori alimentari può avere effetti benefici.

PESO
- la menopausa spesso comporta un aumento di peso, che può essere anche significativo
- tale aumento deve essere tenuto sotto controllo, in quanto costituisce un fattore di rischio importante, ad esempio per le malattie cardiovascolari

ATTIVITA' FISICA
- per contrastare l'aumento di peso, è utile svolgere regolarmente attività fisica
- sono consigliabili le discipline volte a mantenere allenati muscoli e articolazioni, particolarmente soggetti ad usura in questa fase della vita.

Terapie ormonali e menopausa

- Esistono numerosi **pregiudizi** riguardo le terapie ormonali in menopausa, spesso legati a una scarsa informazione (anche nei medici).

- Vari studi hanno dimostrato che la terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa possa aumentare leggermente il **rischio oncologico**, in particolare per il cancro del seno, anche se non sembra incidere sulla mortalità.

- Un **utilizzo limitato nel tempo** (non più di cinque anni), però, non comporta aumenti di rischio importanti.

- Può essere consigliata in presenza di disturbi menopausali particolarmente **invalidanti**.

- Per disturbi più lievi possono essere consigliati **trattamenti alternativi** come cure termali, integratori, attività fisica, agopuntura, ecc.

Percorso Donna alle Terme

In qualsiasi fase della vita femminile controlli medici periodici e stili di vita corretti rivestono una grande importanza.

Le terme possono svolgere un ruolo fondamentale per:

Promuovere l'adozione di stili di vita sani

Offrire terapie alternative o complementari alla medicina tradizionale

Affiancare le donne nel percorso di raggiungimento dello stato di benessere e buona salute

Affiancare le donne nel percorso di mantenimento dello stato di benessere e buona salute

Percorso Donna alle Terme

Smoking Cessation

Percorsi di rilassamento

Consulenza Nutrizionale

Attività Fisica

Percorsi Terapeutici

Supporto Specialistico

Lots of luck!

Danger CO_2W

Climate change is a real problem and airlines are partly responsible.

Air transport produces 2% of global CO_2 emissions. But it might surprise you to know that this is actually less than the CO_2 produced worldwide by cattle.

Nevertheless, we're working hard to limit the environmental impact of flying by investing in new, more fuel-efficient aircraft and pushing for shorter routes and improved air traffic control.

Flying's a wonderful thing

IATA

This advertisement is supported by Airbus, The Boeing Company, Pratt & Whitney and Rolls-Royce