

ALLATTAMENTO AL SENO

L'allattamento al seno apporta una serie di benefici alla mamma, al bambino e più in generale alla società

La Società Italiana di Neonatologia da sempre raccomanda e promuove la presenza costante della famiglia accanto al neonato critico, necessaria per alleviare e contenere lo stress cui è sottoposto.

I benefici poi diventano ancora più preziosi per i nati ad alto rischio ricoverati nelle Unità di terapia neonatali (Utn) e, in particolare, per i nati pretermine, dove l'allattamento contribuisce a colmare la fragilità immunologica e a ridurre il rischio di gravi patologie intestinali e d'infezioni alle quali questa categoria di neonati è notoriamente soggetta. Sulla base di queste importanti considerazioni, è stato siglato un documento dal titolo "Promozione dell'uso del latte materno nelle Unità di terapia intensiva neonatale e accesso dei genitori ai reparti", in occasione della Conferenza nazionale "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno", tenutasi a maggio a Roma, presso l'Auditorium del Ministero della Salute.

Il documento si basa su sei elementi cardine:

1. garantire l'accesso libero dei genitori al reparto di cura neonatale durante il ricovero dei loro figli, offrendo loro informazioni e appoggio, anche sull'uso del latte materno e/o umano;
2. promuovere la permanenza dei genitori col loro figlio 24/24 h ai fini di ridurre stress e facilitare l'alimentazione con latte materno;
3. facilitare il contatto fisico fra genitori e neonati;
4. facilitare la costituzione di banche del latte umano a base ospedaliera per aumentarne l'uso in assenza di quello materno, in particolare nei neonati pretermine;
5. aiutare la famiglia a partecipare nella cura e nella presa di decisioni cliniche che riguardano il loro figlio e in particolare la sua alimentazione, auspicabilmente con latte materno e/o umano;
6. promuovere la diffusione presso lo staff sanitario di conoscenze aggiornate sulla promozione e l'uso del latte umano nelle Utn.

Il testo raccomanda di favorire l'ingresso dei genitori nelle Utn, con lo scopo di sensibilizzarli sui vantaggi che l'allattamento materno e la loro presenza accanto al bambino comportano sulla salute del neonato, sia dal punto di vista nutrizionale che affettivo-psicologico.

I vantaggi derivanti dall'agevolare il rapporto di contiguità tra i genitori e il proprio neonato in ospedale sono ormai da tutti riconosciuti anche in relazione agli effetti favorevoli sul successo dell'alimentazione al seno, obiettivo vitale per la salute dei neonati e in particolare per i pretermine.

"La presenza dei genitori nelle Utn è indispensabile per il neonato, in particolare per quello pretermine, poiché contribuisce a creare da subito un rapporto unico tra madre e figlio oltre a favorire l'alimentazione con latte materno - osserva il Presidente della SIN, Mauro Stronati". "La Società Italiana di Neonatologia da sempre raccomanda e promuove la presenza costante della famiglia accanto al neonato critico, necessaria sia per alleviare e contenere lo stress cui è sottoposto il neonato stesso, sia per gli effetti positivi sui genitori e quindi sulla loro relazione affettiva con il figlio. Numerosi studi clinici e scientifici hanno dimostrato che l'instaurarsi d'interazioni precoci ed efficaci tra il neonato pretermine e la figura affettiva di riferimento, costituisce un elemento protettivo per lo sviluppo cognitivo, emotivo e linguistico del bambino.

Contrariamente, gli effetti della separazione della mamma dal suo bambino determinano conseguenze importanti nella relazione di attaccamento, con problemi anche drammatici sullo sviluppo neurocognitivo del neonato".



MAMMOGRAFIA: BENEFICI E SVANTAGGI DELLO SCREENING

Lo screening per il tumore al seno aumenta i benefici in termine di prevenzione ma può portare a un rischio di sovradiagnosi e di trattamenti non necessari

Calendario della Salute

®

2017

...dal 1986 in Farmacia, solo per la Farmacia



Calendario della Salute®

2017

ESAMI CLINICI E TEST DIAGNOSTICI
NEL CORSO DELLA VITA:
CONSIGLI IN FARMACIA

Il primo,
il più diffuso,
il più richiesto dai cittadini,
l'originale...
sicuramente il più economico!

ESAMI CLINICI E TEST DIAGNOSTICI
NEL CORSO DELLA VITA:
CONSIGLI IN FARMACIA

I testi saranno curati dal
Prof. Augusto Panà, Docente di Igiene
presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Tor Vergata di Roma.



“da tavolo
triangolare”



“compatto
da parete”

IN ALLEGATO A QUESTA RIVISTA IL DEPLIANT OFFERTA

Con il patrocinio di:



CONTENITORE Calendario della Salute

Anche quest'anno potrete regalare il Calendario della Salute in una elegante confezione!!!

Il barattolo in latta, firmato Calendario della Salute, può contenere un calendario e una bottiglia, così da poter creare un regalo speciale per i vostri clienti più importanti!!! Sono disponibili 3 diverse colorazioni, per info e ordini www.calendariodellasalute.it oppure 0861 59061

1,80 € cad.*

Uniservices s.r.l. - Zona Ind.le C.da Trinità 64046 Montorio al Vomano (TE)

Tel. 0861/59061 (6 linee r.a.) - Numero Verde: 800 252431 - Fax 0861 5906219 - Email: info@calendariodellasalute.it

*iva esclusa

Al momento c'è una mancanza di informazioni bilanciate e di indicazioni che aiutino a decidere sullo screening mammografico.

E' questo il risultato di una meta-analisi austriaca condotta da Gemma Jacklyn della School of Public Health dell'Università di Sydney secondo cui la riduzione della mortalità e i tassi di sovradiagnosi associati alla mammografia aumentano con la crescita dell'adesione agli screening. La difficoltà sta nel trovare un equilibrio tra l'efficacia della mammografia nel ridurre il rischio per una donna di morire di cancro al seno e la possibilità di danno fisico, psicologico e finanziario causato da diagnosi e trattamenti non necessari.

Utilizzando i dati della revisione sistematica inglese Panel 2012 su benefici e danni della mammografia, il team di della dottoressa Jacklyn ha presentato stime sulla riduzione della mortalità e sul rischio percentuale di sovradiagnosi per studi randomizzati e controllati di screening mammografico aggiustato in base all'aderenza. La frazione complessiva stimata di decessi per cancro al seno impediti dalla mammografia è stata dello 0,22, cresciuta allo 0,30 dopo l'aggiustamento per la non aderenza. Allo stesso modo, il rischio percentuale complessivo di sovradiagnosi del 19% è aumentato al 29,7% dopo l'adeguamento. Poiché vi era una significativa eterogeneità in entrambe le analisi, quando è stata utilizzata la media della partecipazione nel gruppo di screening in tutti i round, la prevented fraction di morti è aumentata a 0,34 e il rischio percentuale di sovradiagnosi al 32,1%. A causa di questa eterogeneità, i ricercatori suggeriscono di usare i dati locali per aiutare le persone a valutare rischi e benefici dello screening, in modo da rendere la scelta più informata.

"Quello che gli operatori sanitari devono fare è

garantire che le donne che stanno prendendo in considerazione di effettuare una mammografia, siano informate in modo accurato ed equilibrato sui vantaggi e gli svantaggi dello screening – afferma Jacklyn".

Se una donna sceglie di essere sottoposta a mammografia, dovrebbe essere consapevole che sta accettando la possibilità di trarne un beneficio diagnostico, sapendo che, al contempo, esiste anche il rischio di sovradiagnosi e di trattamenti non necessari.

Se una donna informata sceglie di non sottoporsi all'esame, dovremmo rispettare i suoi valori e le preferenze.

Al momento c'è una mancanza d'informazioni bilanciate e d'indicazioni per decidere sullo screening mammografico e la necessità di sviluppare queste informazioni. Jama ha sviluppato una pagina dedicata al paziente con una infografica utile che potrebbe essere utilizzata dai medici per facilitare la conversazione con le donne.

Quali sono le informazioni che dovrebbero essere fornite alle pazienti sulla base di questo studio? Secondo la dottoressa Jacklin "le pazienti devono essere informate che lo screening mammografico può ridurre il rischio di mortalità per cancro al seno di circa il 30% in media, ma un adeguato follow-up (e il trattamento, se indicato) dei risultati anomali è cruciale per ottenere i benefici, e uno screening regolare e periodico aiuterà a raggiungere vantaggi ancora superiori. Farlo all'interno della fascia di età ideale e con la corretta frequenza (non iniziare troppo presto o eseguirlo troppo frequentemente) contribuirà a ridurre le sovradiagnosi".

CANCRO AL SENO

RISCHI CARDIOVASCOLARI ASSOCIATI AGLI INIBITORI AROMATASI

Uno studio pubblicato su *Jama Oncology* evidenzia come le pazienti con cancro al seno trattate con inibitori dell'aromatasi (AI) non sembrano essere a maggior rischio d'ischemia cardiaca o ictus rispetto a quelle in terapia con il tamoxifene, sebbene l'uso di tali farmaci non escluda problemi cardiaci meno gravi

"Il lavoro colma un gap di conoscenza importante riguardo l'associazione a lungo termine degli inibitori dell'aromatasi con il rischio di malattia cardiovascolare nei sopravvissuti al cancro al seno - spiega Reina Haque del Southern California Permanente Medical Group". Questi farmaci orali sono utilizzati per combattere la recidiva del tumore mammario, ma possono avere effetti collaterali a lungo termine su altri organi.

Per lo studio degli effetti cardiovascolari di terapie endocrine adiuvanti nelle donne sopravvissute al cancro al seno, i ricercatori americani hanno esaminato i dati di oltre 13.000 donne in post-menopausa, senza storia di malattia cardiovascolare (CVD). Alle partecipanti allo studio è stato diagnosticato il cancro al seno tra il 1991 e il 2010. Gli effetti cardiovascolari tossici sono stati suddivisi in quattro gruppi: ischemia cardiaca, ictus, insufficienza cardiaca e cardiomiopatia, altri eventi (disritmia, disfunzione valvolare e pericardite). Le pazienti sono state classificate in quattro categorie in base alla terapia endocrina: solo tamoxifene, solo AI, entrambi oppure nessuno dei due. La durata media del trattamento è stato di 2,8 anni con tamoxifene e 2,3 anni con AI.

La metà delle donne ha raggiunto la fine dello studio e il 28% ha sviluppato CVD nel periodo di follow up. Analisi multivariate hanno mostrato che chi ha ricevuto solo AI ha avuto un rischio d'ischemia cardiaca simile a chi ha preso solo il tamoxifene.

Gli autori hanno però riportato un significativo aumento del rischio di altri eventi cardiovascolari (aritmie, disfunzione valvolare e pericardite) nelle donne che hanno utilizzato solo AI, entrambi i farmaci o non hanno assunto ormoni rispetto a chi ha preso solo tamoxifene. "I risultati rassicurano sul fatto che gli inibitori dell'aromatasi non aumentano il rischio di eventi cardiovascolari potenzialmente fatali rispetto al tamoxifene - osserva Haque - tuttavia, lo studio ha trovato un piccolo ma crescente rischio di altri eventi cardiovascolari". Per la scarsità di dati disponibili, il lavoro non ha potuto considerare il peso corporeo, il fumo o di altri elementi dello stile di vita che potrebbero aver influenzato queste associazioni.

"Questo studio è stato progettato per aumentare la comprensione dei rischi di malattia cardiovascolare nei sopravvissuti di cancro al seno i cui tumori sono stati principalmente trattati con la soppressione or-

monale – ricorda Charles Porter, cardiologo alla University of Kansas Hospital (Kansas City).

È stata effettuata la regolazione statistica per la presenza o l'assenza di fattori di rischio di malattia cardiovascolare come ipertensione, diabete e uso di statine (un farmaco per la diagnosi di colesterolo elevato), ma non è stata resa disponibile alcuna informazione su un altro fattore di rischio, l'esercizio fisico. Non c'era alcuna informazione sulla gravità dell'ipertensione, sul diabete o sull'aumento di colesterolo e mancavano i dati sul successo della terapia nel raggiungere gli obiettivi di trattamento per l'ipertensione o il diabete – continua Porter, che non è stato coinvolto nella ricerca." Carenti anche le informazioni sull'appropriatezza di dosi e tipo di statine utilizzate nelle diverse popolazioni. I risultati dello studio sono stati in parte discordanti rispetto al fatto che l'ischemia miocardica (che è associata a un aumentato rischio d'insufficienza cardiaca) sia minore con AI, ma l'incidenza d'insufficienza cardiaca e cardiomiopatia è aumentata nella stessa popolazione, osserva Porter, che aggiunge: "La conclusione degli autori che il rischio di eventi cardiovascolari più gravi (ischemia cardiaca o ictus) non è stato eleva-

to nel gruppo trattato solo con AI rispetto a quello che ha preso il tamoxifene potrebbe essere dibattuta quando il rischio di mortalità cardiovascolare non è riportato".

Secondo l'esperto "questo lavoro dimostra che i fattori di rischio cardiovascolare sono comuni nella popolazione con cancro al seno, indipendentemente dal tipo di trattamento scelto per il tumore. L'incidenza e la gravità della malattia cardiovascolare in questa popolazione non era banale, indipendentemente dal fatto che AI o tamoxifene fossero inclusi nel trattamento. A prescindere dallo stato attuale delle conoscenze su quale trattamento per il cancro si dovrebbe scegliere, alla valutazione globale dei rischi cardiovascolari all'inizio della terapia deve seguire l'ottimizzazione dei fattori di rischio cardiovascolare durante e dopo il trattamento. Ignorare i fattori che contribuiscono allo sviluppo di complicanze della malattia cardiovascolare nelle pazienti con cancro al seno poteva essere normale quando il tumore mammario era considerato una condanna a morte, ma questo atteggiamento ora merita di essere sradicato con lo stesso vigore con cui viene perseguita l'eliminazione del cancro al seno".

UTIFAR
ECM
ONLINE
2016



UTIFAR-FAD 2016



Utifar offre **gratuitamente** ai propri associati un **percorso formativo a distanza** per coprire l'intero fabbisogno annuale di **crediti ECM** con una **formazione selezionata** e di qualità.
FAD 2016 di Utifar, un percorso ricco di contenuti costantemente aggiornati.

Corso di formazione per Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) ai sensi del D.L.vo 9 aprile 2008 N° 81 e Accordo C.P.S.R. del 21/12/2011 sulla formazione dei lavoratori.
30 crediti formativi

ISCRIVITI A UTIFAR
E PARTECIPA!

Per richiedere le password i soci possono contattare la segreteria Utifar al numero 02 70608367 oppure inviare una mail a utifar@utifar.it