

Donna come stai?

Profili di salute della donna cinquantenne

Aurelio Sessa, Laura Catania

SIMG, Varese

Summary. The age around 50 years represents a crucial point for women: menopause leads to biological changes and in this age breast and colon-cancer screening begin. This study aimed at assessing frequencies of cardiovascular risk factors and analyzing participation in screening and vaccination. In 2017 during three consecutive months, 257 around 50 years-old women attending GP's office, were collected 21-item form with information about socio-demographic, anamnestic and clinical data, vaccinations and PAP-test, mammography and fecal occult blood test. Our findings showed the presence of significant cardiovascular risk factors. There were some weakness in the prevention programmes (cancer screening and vaccination). Programmes aimed at increasing screening and vaccination participation should be implemented.

Premessa

L'età dei 50 anni per la donna corrisponde a un passaggio importante della sua vita dove una serie di fattori di rischio possono giocare un ruolo importante sugli anni futuri. Facciamo riferimento agli stili di vita, alla storia personale e familiare, che possono essere determinanti e importanti fattori di rischio cardiovascolare (CV) e metabolico precludendo così all'insorgenza di patologie croniche¹.

L'età dei 50 anni corrisponde al periodo che prelude all'insorgenza della menopausa che mentre da un lato deve essere considerata un evento normale della vita della donna, dall'altro comporta il fatto che i fattori di rischio CV e metabolico possono presentarsi o slatentizzarsi con cambiamenti fisionomici (distribuzione del grasso corporeo², di una riduzione della tolleranza glicidica³, di una deterioramento del quadro lipidico, dell'aumento della pressione arteriosa e del tono simpatico, della comparsa di disfunzioni endoteliali^{4,5} e di un aumento dell'attività osteoclastica⁶.

La donna cinquantenne frequenta abi-

tualmente gli studi dei medici di medicina generale (MMG) non solo per se stessa ma anche per gli altri componenti della famiglia (figli, marito, genitori anziani) e il numero di contatti in cui si può interloquire con la stessa in maniera opportunistica è quindi piuttosto elevata (Fig. 1).

Obiettivi dello studio

Scopo dello studio è quello di analizzare il profilo di salute e gli atteggiamenti

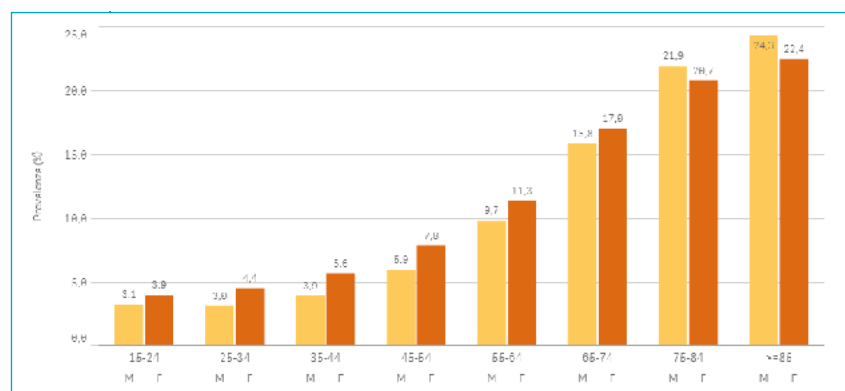
preventivi della donna cinquantenne valutando i fattori di rischio CV e metabolici personali e familiari, per poi mettere attivamente in atto quegli interventi correttivi per migliorare lo stato di salute della persona, intercettare opportunisticamente le donne che si presentano in ambulatorio per qualsiasi motivo.

Materiali e metodi

I MMG che hanno partecipato a questo studio pilota hanno estratto dalla cartella

FIGURA 1.

Distribuzione per sesso e fasce di età del numero medio di contatti per paziente con il proprio medico di famiglia⁷.



clinica informatizzata le donne nate negli anni 1965, 1966 e 1967. Nel corso di 3 mesi (giugno-settembre 2017) tutte le donne che si presentavano per qualsiasi motivo in ambulatorio (modalità opportunistica) sono state invitate a fornire una serie di informazioni che andavano a integrare i dati di base già presenti nella cartella clinica. Oltre ai dati anagrafici le donne sono state pesate e misurate in altezza per il calcolo del BMI (indice di massa corporea), è stata rilevata la pressione arteriosa. Inoltre sono state richieste informazioni (qualora non già presenti in cartella) sull'attività fisica, sull'abitudine al fumo, sulla familiarità per malattie cardio-cerebrovascolari, metaboliche e oncologiche, nonché patologie croniche in atto e relative terapie farmacologiche. A completamento delle informazioni è stata raccolta il tasso di adesione alle pratiche di prevenzione oncologica e vaccinale.

Risultati

Hanno partecipato a questo studio pilota 8 MMG che avevano nella lista 524 donne comprese nella fascia di età tra i 50 e 52 anni. 257 donne, pari al 49% della lista di base, si sono presentate nei 4 mesi di rilevazione. Nella

TABELLA II.

BMI.

	BMI ≤ 19,9	BMI 20-24,9	BMI 25,0-29,9	BMI ≥ 30,0
Numero (%)	9 (3,5)	140 (54,5)	80 (31,1)	28 (10,9)

TABELLA III.

Attività fisica.

	Nessuna attività fisica	Fino a 60 minuti alla settimana	Fino a 120 minuti alla settimana	Oltre 150 minuti alla settimana	Non riportato
N (%)	126 (49,1)	16 (6,2)	39 (15,2)	72 (28,0)	4 (1,5)

Tabella I vengono riportate le diagnosi di malattie croniche già note e codificate in cartella.

BMI (Tab. II)

Relativamente ai dati di base risulta che il 42 % delle donne è sovrappeso o obeso.

Attività fisica (Tab. III)

La metà circa delle donne intervistate non svolge alcuna attività fisica.

Fumo

Un quarto delle donne (66/257 pari 25,7%) intervistate è fumatrice.

Pressione arteriosa

32 donne (pari al 12,8%) al momento

dell'intervista aveva già una diagnosi di ipertensione arteriosa. È stata questa l'occasione per verificare che il 18,8% non aveva un adeguato controllo pressorio per cui si è reso necessario l'ottimizzazione della terapia. In 7 donne (3,1%) invece si sono riscontrati valori pressori elevati e successivamente è stata posta diagnosi di ipertensione arteriosa e poste in terapia (Fig. 2).

Quadro lipidico (Tab. IV)

5 donne avevano già una diagnosi di dislipidemia con esenzione ticket e in terapia con statine. Per 24 donne non era presente un valore di colesterolemia negli ultimi 12 mesi. Quasi il 50% delle donne aveva valori di LDL ≥ 130 mg/dl. Applicando la Carta del Rischio Cardiovascolare (SCORE) 37 donne presentavano un profilo di rischio elevato (Tab. V).

Glicemia (Tab. VI)

5 donne avevano già codificata una diagnosi di diabete mellito (una di queste con diabete tipo 1). Per 22 non era presente nella cartella clinica nei 12 mesi precedenti un valore di glicemia. Due donne avevano nella cartella clinica un valore di glicemia ≥ 126 mg/dl ma senza codifica di diabete, mentre 40 donne (pari al 15,6%) avevano un valore di glicemia tra 101 e 125 (alterata glicemia a digiuno).

Rischio CV

Sono state applicate le carte del rischio

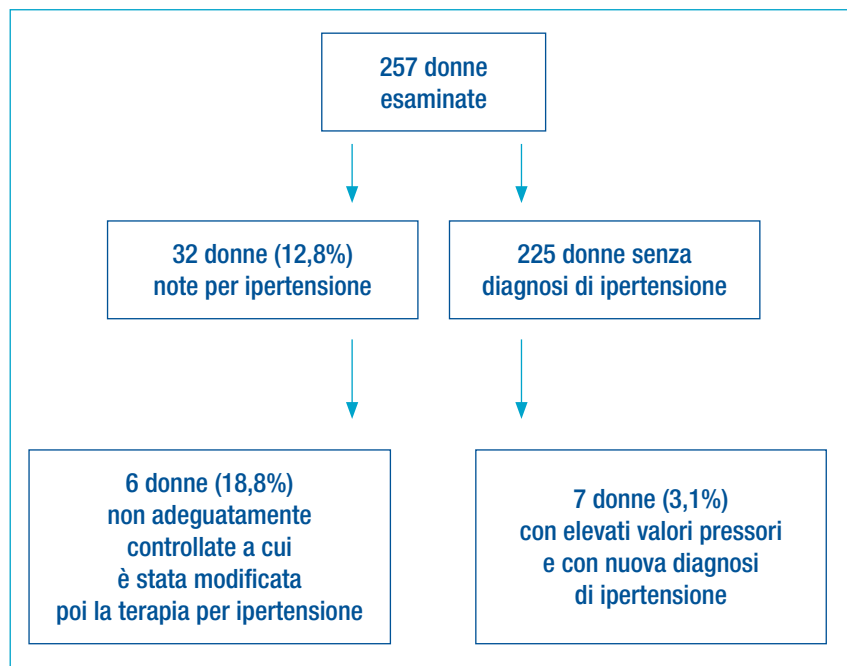
TABELLA I.

Patologie croniche presenti nelle 257 donne esaminate.

Patologie croniche note e già codificate	Numero	Percentuale
Iperensione arteriosa	32	12,5
Malattie della tiroide	12	4,7
Malattia neoplastica (in atto o in remissione)	11	4,3
Sindrome depressiva	11	4,3
Diabete mellito	5	1,9
Dislipidemia familiare	5	1,9
Attacco ischemico transitorio (TIA)/ictus	3	1,2
Ipovitaminosi D	3	1,2
Altre patologie croniche	5	1,9
Totale	87	33,9

FIGURA 2.

Dati relativi alla pressione arteriosa.



europee (progetto SCORE) alle donne per le quali si avevano tutti i dati⁸ e 196 (pari al 76,3%) avevano un rischio $\leq 1\%$. 29 uno score del 3-4% e 8 $> 5\%$.

Familiarità per patologie croniche

130 donne (pari al 50,6%) del campione hanno una familiarità di primo grado per una patologia neoplastica; 109 (pari al 42,4%) una familiarità di primo grado per patologie CV e 69 (26,8%) per osteoporosi.

Prevenzione (Tab. VII)

Solo 42 donne (16,3%) riportano di avere eseguito un richiamo per la vaccinazione antitetanica negli ultimi 10 anni. Relativamente alla prevenzione mediante screening oncologici la procedura più seguita risulta essere la

TABELLA IV.

Quadro lipidico.

	LDL-COL ≥ 130 mg/dl	LDL-COL 116-129 mg/dl	LDL-COL 100-115 mg/dl	LDL-COL 70-99 mg/dl	LDL-COL ≤ 69 mg/dl	Nessun dato di colesterolemia	Ipercolesterolemia familiare già nota
N.	117	54	39	17	1	24	5
%	45,6	21,0	15,2	6,2	0,4	9,7	1,9

TABELLA V.

Applicazione delle carte del rischio cardiovascolare.

Progetto Score	Progetto Cuore	N (%)
> 15 10-14 5-9	> 30 20-30	8 (3,1)
3-4 2	15-19 10-14	29 (11,3)
1 < 1	5-9 < 5	196 (76,3)
Non applicabile		24 (9,3)

mammografia seguita dal Pap test e in ultimo la ricerca del sangue occulto nelle feci.

33 donne non hanno eseguito alcun procedura di screening preventivo oncologico.

Discussione

I dati raccolti indicano che la donna nella sua età di mezzo, in un terzo dei casi, presenta già una patologia cronica e per queste assume una terapia farmacologica.

Il 30% delle donne risulta essere in sovrappeso e oltre il 10% obeso; ciò va di pari passo con la raccolta di informazioni relativamente all'attività fisica in cui il 50% delle donne intervistate ha dichiarato che non svolge alcuna attività fisica

TABELLA VI.

Glicemia.

	Glicemia ≤ 100 mg/dl	Glicemia 100-125 mg/dl	Glicemia ≥ 126 mg/dl	Nessun dato di glicemia	Diabete mellito noto
N.	188	40	2	22	5
%	73,2	15,6	0,8	8,6	1,9

TABELLA VII.

Prevenzione.

Prevenzione oncologica	Eseguito N (%)	Non eseguito N	No data	Diagnosi già nota
Screening tumore della mammella (mammografia)	211 (82,1)	34	1	11
Cervice uterina (Pap-test)	183 (71,2)	69	5	0
Colon-retto (SOF)	121 (47,1)	130	6	0
Nessuna procedura preventiva eseguita		33		

mentre, chi riferisce di svolgerla, cresce in maniera incrementale le ore settimanali dichiarate (il 6,2% dichiara fino a 60 minuti alla settimana, il 15,2% fino a 120 minuti alla settimana e il 28% oltre i 150 minuti alla settimana).

32 donne avevano già codificato la diagnosi di ipertensione ed erano in terapia farmacologica. L'occasione è stata favorevole anche al fatto di avere intercettato 8 di queste donne (pari al 18,8%) con valori pressori non a target e per le quali si è proceduto ad ottimizzare la terapia antiipertensiva. Nel resto delle donne esaminate in 7 (pari al 3,1%) si sono riscontrati valori pressori patologici per cui è stata posta in seguito la diagnosi di ipertensione e poste in terapia farmacologica.

In 40 donne (15,6%) era presente in cartella un valore di glicemia tra 100 e 125 mg/dl (alterata glicemia a digiuno) e in 22 donne non c'era in cartella un dato di glicemia eseguito nell'ultimo anno.

Il 90,7% delle donne aveva eseguito un profilo lipidico negli ultimi 12 mesi e 37

(pari al 14,4% presentavano un profilo di rischio elevato secondo le carte del rischio CV.

Solo il 16,4% aveva eseguito un richiamo per la vaccinazione antitetanica.

Relativamente alla prevenzione oncologica solo per il tumore della mammella sembra esserci una aderenza ottimale (82,1%) mentre per lo screening del tumore della cervice uterina il 71,2% ha eseguito un Pap test negli ultimi due anni e addirittura meno della metà (47,1%) ha eseguito una ricerca del sangue occulto nelle feci. 33 donne non hanno eseguito alcun screening per la prevenzione oncologica.

Conclusioni

Questo studio evidenzia come un approccio proattivo nei confronti di una popolazione di mezza età possa permettere di migliorare l'attenzione della persona verso una prevenzione primaria e secondaria per le patologie più frequentemente responsabili di morbilità e mortalità nella popolazione generale.

Medici partecipanti allo studio pilota

Enrico Marco Cerutti, Elio De Lorenzis, Gianluigi De Molli, Massimo Palatini, Mauro Pizzi, Rossella Ricciardi, Aurelio Sessa, Maurizio Testorelli.

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interessi con quanto dichiarato nell'articolo.

Nota

Questo è stato uno studio pilota che ha permesso poi di estendere la ricerca nell'ambito di un Progetto Aziendale che ha coinvolto 453 MMG e 12.249 donne dell'ATS Insubria e recentemente pubblicato (Colombo A, Voglino G, Sessa A, Bert F, Maestroni AM, Lo Moro G, Caielli R, Siliquini R, Della Rosa MC. *Prevention of chronic diseases in middle-age women: a cross-sectional study on an Italian large sample*. Eur J Public Health 2019 Jul 1. pii: ckz121. doi: 10.1093/eurpub/ckz121.

Bibliografia

- Appelman Y, van RiJn BB, Ten Haaf ME, et al. *Sex differences in cardiovascular risk factors and disease prevention*. *Atherosclerosis* 2015;241:211-8.
- Milewicz A, Bidzinska B, Sidorowicz A. *Perimenopausal obesity*. *Gynecol Endocrinol* 1996;10:285-91.
- Guo C, Li Q, Tian G, et al. *Association of age at menopause and type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis of cohort studies*. *Prim Care Diabetes* 2019;13:301-9.
- Newson L. *Menopause and cardiovascular disease*. *Post Reprod Health* 2018; 24:44-9.
- Soto Rodriguez A, Garcia Soidan JL, Arias Gomez MJ, et al. *Metabolic syndrome and visceral fat in women with cardiovascular risk factor*. *Nutr Hos* 2017;34:863-8.
- Karlamangla AS, Burnett-Bowie SM, Crandall CJ. *Bone health during the menopause transition and beyond*. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2018;45:695-708.
- Health Search IX Report*. www.healthsearch.it.
- www.heartscore.com.