

■ GASTROENTEROLOGIA

Le malattie infiammatorie croniche intestinali al femminile

Se ne è parlato nel Convegno "L'universo femminile nelle IBD" di Padova, con il patrocinio di Università degli Studi di Padova e AMICI Onlus, e con il contributo non condizionato di Janssen Immunology. "Si tratta di malattie che, essendo una condizione cronica, possono influire su diversi aspetti della vita riproduttiva della donna, che vanno dalla fertilità, alla gravidanza, al post gravidanza" dichiara la Dr.ssa **Fabiana Zingone**, Ricercatore di Gastroenterologia U.O.C. Gastroenterologia Azienda Ospedale Università di Padova.

Un timore importante che hanno le pazienti è legato alla terapia farmacologica e all'effetto dei farmaci usati per l'IBD sulla gravidanza. "Un messaggio quello sulla sicurezza dei farmaci che invece è importante trasmettere - aggiunge Zingone - perché è spesso una delle maggiori preoccupazioni delle pazienti, sia nella fase di concepimento, che durante la gravidanza, che nel post gravidanza. Il timore principale è quello di poter danneggiare il feto con l'assunzione dei farmaci. In realtà la maggior parte dei farmaci che vengono utilizzati sono assolutamente sicuri in gravidanza e anche durante l'allattamento". "Mi riferisco - sottolinea Fabiana Castiglione, Professore Associato di Gastroenterologia, Direttore UOSD Terapie

avanzate delle malattie infiammatorie croniche intestinali - Università degli Studi di Napoli Federico II - alla mesalazina, al cortisone (a dosaggio ovviamente adeguato e non per periodi lunghi), a molti farmaci biologici. Si tratta di farmaci sicuri in particolare nei primi sei mesi di gravidanza. Poi, poiché gli anticorpi monoclonali attraversano la placenta nel terzo trimestre di gravidanza, si preferisce, solo in quella fase, interrompere la terapia per riprenderla nel post-parto. Per questi motivi, è fondamentale trasmettere un messaggio alle pazienti donne: è molto più importante programmare una gravidanza quando la malattia è in remissione e controllata dalla terapia farmacologica, piuttosto che affrontare una gravidanza con la malattia attiva senza assumere i farmaci. Non è pericolosa la terapia, ma è pericoloso, per il feto e per la donna, affrontare la malattia quando c'è infiammazione attiva o severa".

La gestione della terapia farmacologica e della patologia è una chiave fondamentale rispetto a varie fasi e aspetti della vita della donna. Ciò vale come detto per la gravidanza, ma anche per la condizione di fertilità, rispetto alla quale, sottolinea la Dr.ssa Zingone, "gli studi ci dicono che c'è effettivamente una riduzione, che è però soprattutto correlata alle fasi di attività della malattia. E

anche qui il messaggio è che se la malattia è ben controllata, questo può avere un effetto favorevole, anche rispetto alla fertilità". E questa gestione corretta sul piano farmacologico è utile anche quando l'età avanza e sopraggiungono la menopausa e l'invecchiamento. "Alcuni farmaci, come il cortisone, sono estremamente attivi - spiega la Prof.ssa Castiglione - Il cortisone però va utilizzato solo nelle fasi acute, e solo, in genere, in una prima fase di malattia, per lasciare il posto poi, in fasi successive di riattivazione, a farmaci che non hanno gli effetti collaterali del cortisone nel lungo termine. Questo è molto importante perché per esempio l'osteoporosi può essere accentuata da una terapia steroidea prolungata. E proprio per questo è importante gestire la malattia in modo corretto dal punto di vista farmacologico. I farmaci biologici ci aiutano ad evitare la dipendenza dal cortisone, non prolungando così terapie che condizionano situazioni in cui già a livello fisiologico c'è un aumentato rischio di osteoporosi per la donna".

Infine, una diagnosi precoce è uno strumento fondamentale. È molto importante che i Medici di medicina generale e anche gli specialisti colgano i sintomi d'allarme, che in particolare nella malattia di Crohn possono essere subdoli e confusi con altre condizioni non patologiche funzionali, perché una diagnosi precoce consente di poter intervenire quando il paziente può essere sottoposto a terapia farmacologica e non chirurgica, come avviene invece quando la malattia è già in una fase complicata".