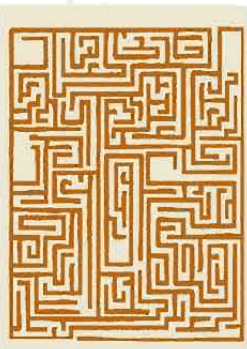


NOTIZIE G.A.T.

PERIODICO D'INFORMAZIONE DEL "GRUPPO AIUTO TIROIDE" A DIFFUSIONE GRATUITA

N.0 - anno I°



Al principio di sussidiarietà, inteso in primo luogo come impegno nella crescita delle capacità personali e collettive, vanno ricondotte le motivazioni che hanno ispirato la nascita dell'Associazione Gruppo Aiuto Tiroide.

La condivisione di una esperienza di malattia, tra persone animate da propositi ed obiettivi di natura solidaristica, ha consentito di pensare e realizzare, nel dicembre del '07, l'Associazione no profit.

Il G.A.T. nasce, infatti, dalla collaborazione tra medici, infermieri e pazienti affetti da patologie tiroidee che condividono un percorso di salute ed un partecipato impegno alla umanizzazione della malattia.

Le malattie tiroidee prevalenti, infatti, rientrano nell'ambito delle patologie croniche, di quegli stati morbosi cioè che, con le attuali conoscenze scientifiche, non riusciamo a guarire ma che possono essere adeguatamente controllate grazie ad un mirato "governo" degli interventi clinico-strumentali e delle cure. Il malato di tiroide, pertanto, dovendo convivere con una malattia cronica, esprime più frequentemente un disagio psicologico. Dar voce alla malattia più come "vissuto" o come "storia di malattia" che come espressione organica della stessa è una delle missioni dell'associazione. Utilizzare strumenti di comunicazione e confronto, di formazione e crescita è il nostro metodo.

Con questo numero l'Associazione presenta il prodotto editoriale "NOTIZIE G.A.T." pensato come mezzo di informazione ed orientamento sulle malattie tiroidee, nonché come terreno per sperimentare un confronto partecipe e consapevole tra operatori sociali e sanitari, cittadini ed utenti.

Daniela Agrimi



Gruppo Aiuto Tiroide

Sede legale: via Cicolella, 8b • Lecce

Sede op.va: vie Tumo, 36 • Mesagne (Br)

Cell. 389 050 75 66

www.gruppoaiutotiroide.org

mail: gruppoaiutotiroide@libero.it

Le malattie tiroidee in Puglia caratteristiche del fenomeno e problematiche connesse

Prof. Francesco Giorgino

<Non sono tante le iniziative in cui si parla di malattie della tiroide nella nostra Regione. Questa sicuramente è una di quelle ed evidentemente, il significato di questa iniziativa non sfugge a nessuno: è quello di rendere i pazienti, i soggetti che sono interessati dal problema, soggetti attivi e quindi co-gestori, insieme alle altre figure professionali, di questo problema, dal punto di vista sanitario.

Segue a pagina 2

Dalla parte del paziente La scintigrafia tiroidea

Risponde il Dott. Bernardo Scarano

Cosa è la scintigrafia tiroidea?

La scintigrafia tiroidea è una metodica semplice che si propone di studiare la sede, la forma e le dimensioni della tiroide e le sue alterazioni. A differenza dall'ecografia, dà informazioni sulla funzione del tessuto tiroideo. A tale fine, nella maggior parte dei casi, si utilizza un radiofarmaco che si concentra nel tessuto tiroideo funzionante.

Segue a pagina 3

Dalla parte del paziente La terapia radiometabolica negli ipertiroidismi

Risponde il Dott. Antonio Minonne

Che cos'è e' la terapia radiometabolica?

La Terapia Radiometabolica utilizza le proprietà fisiche degli isotopi radioattivi a scopo terapeutico. Nelle patologie tiroidee l'isotopo radioattivo di elezione è lo IODIO131 (I 131), poiché questo radionuclide una volta somministrato viene concentrato elettivamente nella tiroide da 25 a 500 volte in più rispetto alla concentrazione

Segue a pagina 3

Prospettive del marketing sociale Indagine conoscitiva promossa dal GAT

Dott. Manlio Castronuovo,

Il marketing sociale suscita oggi un interesse crescente nella prevenzione e promozione della salute ed, in tale ambito, si pone a fianco delle tradizionali attività di promozione della salute quali la comunicazione sociale, l'educazione alla salute e le norme giuridiche.

Segue a pagina 4

Le malattie tiroidee in Puglia

caratteristiche del fenomeno e problematiche connesse

(parte prima)

Prof. Francesco Giorgino

Prof. Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Università di Bari

Continua dalla prima pagina.

Ho cercato di mettere a fuoco alcuni punti che voglio portare sul tavolo della discussione. I punti sono fondamentali-mente tre.

Il primo punto: qual è la dimensione del problema delle malattie tiroidee nella nostra regione.

Il secondo punto è: che cosa si può fare concretamente per ridurre la dimensione di questo problema, dal punto di vista della prevalenza, e incidenza di alcune malattie della tiroide.

Il terzo aspetto - che forse è quello per il quale potremmo anche prevedere tanti altri incontri - è: quali sono le criticità di questo problema nella nostra regione, che cosa manca, che cosa aspettiamo, anche da anni o da decenni, e che cosa vorremmo che si facesse.

Cominciamo dalla dimensione del problema.

Qui devo subito dire che, differentemente da quello che noi sappiamo per altre regioni italiane, per esempio per la Toscana, per la Campania, per il Piemonte e anche, forse in generale, per l'Italia meridionale, le notizie sulla prevalenza delle malattie della Tiroide in Puglia sono, da un certo punto di vista, "antiche" (nel senso che datano a molti decenni fa, a studi che sono stati condotti alla fine degli anni '70) e, d'altra parte, sono anche incomplete.

È qui sfondo una porta aperta quando dico che occorre conoscere la dimensione di questi problemi e occorre quindi, che ci sia qualcuno con il compito di monitorare e di rilevare quante persone sono affette, in che fascia di età, ed anche di porre in rapporto queste patologie con alcuni fattori che possono essere importanti per il loro sviluppo e, pertanto, anche per la loro prevenzione.

Faccio l'esempio di quello che noi sappiamo per alcune malattie fondamentali della Tiroide. Tutti quanti sapete che il gozzo è un aumento del volume della Tiroide, che può raggiungere delle proporzioni anche drammatiche, tanto da richiedere un intervento chirurgico che, qualche volta, è anche un intervento delicato. Per esempio pensate alla possibilità che una Tiroide ingrandita vada poi ad allocarsi, a prendere posto, sede, in una zona che non è quella naturale, per esempio nel torace...ecco, l'intervento diventa un pochetto complicato.

Il gozzo si definisce come un aumento del volume della Tiroide e si definiscono anche delle situazioni di cosiddetta "endemia gozzigena", cioè delle aree geografiche in cui un significativo numero di persone è affetto da questa malattia.

Si parla di endemia gozzigena quando il gozzo interessa più del 5% della popolazione adulta e più del 10% della popolazione in età scolare (cioè dei ragazzi).

Bene, qui c'è il primo dato allarmante: la prevalenza del gozzo in età scolare, complessiva in Italia, è di poco meno del 20% quindi siamo in presenza di valori sicuramente al di sopra di quelli fisiologici. Però il problema importante è che è soprattutto l'Italia meridionale a contribuire a questo aumento della prevalenza. E ci sono stati degli studi, condotti in Campania, che hanno dimostrato come la prevalenza del gozzo in età scolare raggiunge, nei ragazzi della Campania, addirittura punte del 70-75%.

Quindi un problema davvero molto importante. A che cosa è legata la diffusione di questo gozzo? È legata fondamentalmente ad un problema molto semplice, cioè la carenza di iodio, che è una sostanza fondamentale per il funzionamento della Tiroide. Se vi è poco iodio nell'acqua che noi beviamo e negli alimenti che assumiamo, si è predisposti ad andare incontro a dei meccanismi di compenso che portano la Tiroide ad aumentare di volume.

Quindi è molto semplice: basta che ci sia una supplementazione di iodio, per esempio con la iodazione delle acque (alla sorgente, in alcune fonti si può aggiungere dello iodio com'è stato fatto in Sicilia per molti anni) oppure si può assumere sale iodato. E quindi, in questo modo si riesce, a ridurre efficacemente la prevalenza di questa malattia.

Questo, per esempio è stato fatto nel Piemonte. Nel Piemonte ci sono stati degli studi, condotti qualche anno fa, che hanno dimostrato come, attraverso questo tipo di misure di prevenzione, il gozzo, che era presente, e anche in maniera importante, alla fine degli anni '70, oggi ha visto ridursi notevolmente l'incidenza e la prevalenza. Quindi si è realizzata una importante campagna (quasi spontanea, legata un po' alla aumentata consapevolezza rispetto a questi problemi da parte della popolazione) che ha portato alla riduzione della prevalenza del gozzo.

Il problema, però, dell'Italia meridionale è più complesso, perché continuano ad esserci qui aree in cui l'assunzione di iodio è al di sotto di quella desiderabile quindi, zone in cui vi è una predisposizione allo sviluppo del gozzo e anche di altre patologie tiroidee. Ancora "dimensione del problema" delle malattie della Tiroide.

Passiamo ai noduli tiroidei. I noduli tiroidei sono molto comuni.

Ci sono delle casistiche che hanno valutato la prevalenza di noduli tiroidei - e qui comprendiamo sia quelli palpabili (quelli di cui il paziente o il medico si accorge palpando il collo), che quelli che possono essere scoperti soltanto effettuando un'ecografia della Tiroide - ; queste casistiche dicono che se noi andiamo a valutare la prevalenza dei noduli della tiroide, questa può essere addirittura del 10, del 20, del 30% della popolazione.

Con l'avanzare dell'età, aumenta la prevalenza di questa problematica. E voi potete immaginare che cosa questo significa: il riscontro di un nodulo tiroideo ingenera tutta una serie di quesiti, di domande, di interrogativi, anche di situazioni psicologiche delicate, perché è chiaro che subito si pensa al problema "neoplasia", al problema "tumore".

Ancora un dato di prevalenza.

Una condizione molto comune è quella della Tiroidite autoimmune o Tiroidite di Hashimoto.

Molto spesso questa malattia è associata a quello che si chiama ipotiroidismo.

Anche qui i dati di prevalenza sono molto importanti: si stima che circa il 5% della popolazione adulta sia affetta da una forma di Tiroidite autoimmune.

E se poi andiamo a verificare, invece, la condizione di ipotiroidismo subclinico, cioè una condizione molto lieve, molto iniziale di ipotiroidismo, questa si attesta intorno al 5% delle donne e al 3% degli uomini; però, se andiamo a considerare le donne che hanno più di 65 anni, questa prevalenza aumenta fino al 10%.

Ancora un ultimo numero che si riferisce al cancro della Tiroide. Il cancro alla Tiroide rappresenta l'1% di tutti i tumori. E ci sono, ogni anno in Italia, dai 10 ai 15 nuovi casi su 100.000 abitanti: nella nostra regione con circa 4.000.000 di abitanti, questo significa ogni anno, 300 / 350 / 400 nuovi casi di cancro della Tiroide.

Perché vi ho dato tutti questi numeri? Provate un po' a sommare il 20 / 30% dei noduli tiroidei con il 10% di ipotiroidismo subclinico (soprattutto nelle persone un po' più in avanti negli anni), con questi 300 / 400 casi di carcinoma della Tiroide, con una prevalenza di gozzo in età scolare intorno al 20%: non sono pochi i cittadini pugliesi che soffrono di malattie della Tiroide. Direi che sono una significativa maggioranza perché, sommando tutte queste percentuali, si potrebbe anche concludere che una persona su tre o una persona su due, ha un problema di patologia tiroidea.

Tale problema di salute può essere di importanza non elevata. Può essere lieve come l'ipotiroidismo subclinico, può essere prevenibile come il gozzo, può però essere più serio come il carcinoma tiroideo o può essere, naturalmente in qualche caso, più complesso (e su questo ovviamente vorrei tornare nella parte finale del mio intervento).

Quindi questa è la dimensione del problema, ribadendo però che i dati pugliesi sono relativamente scarsi: gli unici due gruppi che in Puglia si sono attivati nel condurre studi epidemiologici sono quello del Dott. De Filippis, molti anni fa, che ha registrato l'entità, della diffusione del gozzo in alcune zone del subappennino dauno, e quindi anche il nostro gruppo di Bari che ha condotto con il CNR e con il gruppo di Napoli una valutazione del gozzo in età scolare qualche anno fa, giungendo alle percentuali che vi ho riferito, e, tutto sommato in maniera inattesa, scoprendo che nella stessa città di Bari (che è sul mare) vi sono zone metropolitane in cui l'assunzione di iodio è al di sotto di quella raccomandata (che dovrebbe essere di almeno 150 microgrammi al giorno).

Quindi, stranamente, questi ragazzi assumono meno iodio di quello che dovrebbero, pur vivendo in una città di mare.

Dalla parte del paziente

La scintigrafia tiroidea

Risponde il Dott. Bernardo Scarano, Dirigente Medico Responsabile del Servizio di Medicina Nucleare dell'A.O. "A. Perrino" di Brindisi

Continua dalla prima pagina.

In che cosa consiste l'esame?

Il Medico Nucleare valuta preventivamente a tutela del paziente la congruità e l'appropriatezza della richiesta in relazione ai dati clinici ed al quesito diagnostico proposto (art.111 D.L.vo 230/95) e solo successivamente procederà all'acquisizione di una anamnesi, del consenso informato, ad un esame obiettivo del collo, ed alla somministrazione del radiofarmaco, in genere il Pertecnetato-Tc99m, che di norma non dà disturbi. Il/la paziente dovrà poi attendere in sala d'attesa per almeno 15 minuti prima di eseguire l'esame. Per la buona riuscita dell'esame dovrà, prima di iniziarlo, scoprire il collo e parte del torace, togliere collane, spille, orecchini e rimanere sdraiato supino con il collo iperesteso su un apposito lettino per circa 20 minuti, con uno strumento esplorante (Gamma Camera), sopra al capo ed al collo, piuttosto vicino.

Dovrà, infine, attendere alcuni minuti perché si

verifichi che la scintigrafia sia risultata di buona qualità tecnica. L'esame è di semplice esecuzione, non doloroso, privo di rischi, e richiede solo di stare fermi il più possibile durante la sua esecuzione. Al termine dell'indagine il/la paziente sarà invitato a lasciare il Servizio solo se preventivamente autorizzato/a dal medico-nucleare, e potrà riprendere tutte le comuni occupazioni.

Su quale principio di fisica medica si basa la scintigrafia?

L'indagine scintigrafica si basa sulla distribuzione di un tracciante, precursore della sintesi ormonale (Iodio-131 e Iodio-123) o analogo dello iodio nella fase di captazione (Tecnezio-99m), e fornisce informazioni riguardanti: a) la sede, l'estensione, le caratteristiche morfo-funzionali della tiroide, b) la classificazione funzionale dei noduli tiroidei

Come si deve preparare il paziente all'esecuzione dell'esame?

E' necessario il digiuno solo nel caso di scintigrafia tiroidea eseguita con iodio, poiché è prevista l'assunzione orale del tracciante I131.

Per la scintigrafia eseguita con tecnezio (Tc-99m) la somministrazione è venosa

Quanto tempo dura l'esame scintigrafico?

Il tempo necessario per l'indagine varia in relazione al quesito clinico ed al tracciante utilizzato. E' di circa 30 minuti per la scintigrafia tiroidea eseguita con il Tc-99m, mentre la scintigrafia tiroidea eseguita con I131 richiede 24 ore.

In quali situazioni l'esame scintigrafico è controindicato?

La scintigrafia ha come controindicazioni assolute

alternative (intervento chirurgico di tiroidectomia).

La presenza di esoftalmo controindica la terapia radiometabolica?

La presenza di esoftalmo non rappresenta controindicazione alla terapia con I 131 ed anzi risente, nel lungo periodo, di un benefico effetto. Solo l'oftalmopatia basedowiana in fase di attività può costituire controindicazione relativa alla terapia con I 131 poiché, nel breve termine, può prodursi un aggravamento della stessa. Tale effetto indesiderato può essere prevenuto mediante idonea terapia steroidea.

Quali altre patologie tiroidee possono essere trattate con terapia radiometabolica?

La terapia con I 131 rappresenta il trattamento di prima scelta anche nell'Adenoma tossico e nel Gozzo tossico multinodulare, in alternativa alla tiroidectomia parziale o totale, in quanto raramente la terapia farmacologica garantisce una completa e persistente normalizzazione della funzione tiroidea.

Anche il Gozzo voluminoso immerso, seppure normofunzionante, con compressione tracheale può rappresentare indicazione alla terapia con I 131 quando la chirurgia sia controindicata o non accettata dal paziente.

Quali sono le controindicazioni all'esecuzione della Terapia radiometabolica?

Le controindicazioni assolute alla terapia con I 131 sono la gravidanza e l'allattamento.

Vi sono, però, delle controindicazioni relative rappresentate dalla grave oftalmopatia in fase di attività, dal gozzo di grandi dimensioni operabile o con sospetto di degenerazione maligna, dall'insufficienza renale, dalla patologia gastroesofagea di tipo ulcerativo o stenotico in sede cardiaca e dall'età inferiore ai 18 anni.

L'allergia allo iodio non costituisce controindicazione alla TRM.

la gravidanza e l'allattamento.

Ci sono sostanze che interferiscono con l'esame scintigrafico?

Possono interferire con la captazione tiroidea, riducendola, l'assunzione di farmaci antitiroidei (Tapazole etc), la Levotiroxina (Eutirox, Tirosint, etc), l'Amiodarone, multivitaminici contenenti Iodio, espettoranti, soluzione di Lugol, prodotti a base di alga marina, prodotti dimagranti contenenti Iodio, disinfettanti o lavande vaginali a base di prodotti iodati, dentifrici iodati, tinture per capelli, creme anticellulite a base di iodio, tintura di iodio. Anche i mezzi di contrasto radiografici possono interferire con la captazione tiroidea, a diverso titolo, fino a sei mesi dal loro utilizzo.

Per quali malattie tiroidee è indicata l'esecuzione della scintigrafia?

L'esecuzione dell'esame scintigrafico trova indicazione:

1. nello studio di funzionalità dei noduli tiroidei, sia singoli che multipli, al fine di consentirne l'essenziale distinzione tra noduli "caldi" e noduli "freddi", necessaria per il successivo iter diagnostico
2. nella valutazione dell'estensione, della localizzazione e della distribuzione dei gozzi tiroidei
3. nella ricerca di tessuto ghiandolare ectopico o di agenesia tiroidea
4. nella valutazione della massa tiroidea per il calcolo della dose da somministrare ai pazienti con tireotossicosi da sottoporre a terapia con I-131
5. nella valutazione dell'estensione del processo flogistico e del quadro evolutivo delle tiroiditi
6. nella valutazione del tessuto ghiandolare nel controllo post-chirurgico

Quando deve essere eseguita la terapia radiometabolica?

La terapia radiometabolica con I 131 può essere effettuata anche al momento della diagnosi di ipertiroidismo, ma in genere è opportuno rendere eutiroidei i pazienti pre-trattandoli con i farmaci tireostatici da sospendere 3-14 giorni prima della somministrazione dello I131

Come si esegue la terapia radiometabolica?

Al paziente, a digiuno dalla sera precedente, viene somministrata una dose tracciata per valutare la percentuale di iodocaptazione a 4 e 24 ore con esame scintigrafico della tiroide.

Tale valutazione, unitamente al calcolo del volume bersaglio ottenuto con indagine ecografica, consente di determinare la dose terapeutica personalizzata.

Dopo la somministrazione il paziente viene invitato a proseguire il digiuno per almeno 1 ora e ad assumere liquidi in abbondanza per incrementare la diuresi e ridurre conseguentemente la radioesposizione vescicole.

Nei trattamenti ambulatoriali per gli ipertiroidismi non si può superare per ogni singolo paziente la dose di 15-16 mCi (550-600 MBq).

Quali effetti collaterali possono verificarsi dopo la terapia radiometabolica?

Gli effetti collaterali precoci possono essere la esacerbazione dei sintomi da tireotossicosi, la disfagia ed i dolori in regione tiroidea e l'aggravamento dell'oftalmopatia.

Non è dimostrata alcuna significativa induzione della carcinogenesi né un incremento dei danni genetici sulla progenie qualora una eventuale gravidanza si verifichi 6-12 mesi dalla terapia con I131

Dalla parte del paziente

La terapia radiometabolica negli ipertiroidismi

Risponde il Dott. Antonio Minonne, Dirigente Medico Responsabile della Terapia Radiometabolica del A.O. "V. Fazzi" di Lecce

Continua dalla prima pagina.

plasmatica. Una volta all'interno della ghiandola tiroidea lo I 131 emette radiazioni beta, che producono un circoscritto danno cellulare con perdita della capacità riproduttiva e conseguente riduzione volumetrica e funzionale della tiroide.

Quali sono le indicazioni per la terapia radiometabolica?

La terapia radiometabolica con I-131 trova indicazioni elettive nel trattamento degli ipertiroidismi. In particolare modo nel "Gozzo tossico diffuso" o malattia di Graves Basedow, costituisce una valida alternativa alla terapia farmacologica (metimazolo, propiltiouracile) qualora il trattamento con i tireostatici sia fallito oppure quando la recidiva dell'ipertiroidismo rappresenti un rischio troppo elevato di complicanze maggiori o, infine, quando il trattamento farmacologico sia improponibile per ipersensibilità o effetti collaterali gravi.

Quante sedute di terapia radiometabolica sono necessarie?

In circa l'80% dei casi il successo si consegue con un'unica somministrazione di I 131, il 20% richiede una seconda dose dopo 6-12 mesi e solo raramente vi è necessità di ulteriori trattamenti o di terapie

Prospettive del marketing sociale

Indagine conoscitiva promossa dal G.A.T.

Manlio Castronuovo,
Consulente Marketing PARTNER

Il marketing sociale suscita oggi un interesse crescente nella prevenzione e promozione della salute ed, in tale ambito, si pone a fianco delle tradizionali attività di promozione della salute quali la comunicazione sociale, l'educazione alla salute e le norme giuridiche.

Nella realizzazione pratica di progetti di marketing sociale l'applicazione integrata di molteplici leve crea opportunità concrete affinché gli individui e le collettività scelgano in modo responsabile e consapevole comportamenti favorevoli alla tutela del benessere fisico, sociale e psicologico.

L'idea progettuale, però, non può essere il frutto di astratte considerazioni circa le esigenze della comunità, ma richiede un processo di conoscenza del gruppo di riferimento sia in termini demografici (età, sesso, residenza, stato civile, gruppo familiare), che socio-culturali (formazione, occupazione) ed economici.

Nell'ambito delle sue attività di supporto informativo e divulgative, il G.A.T. ha avviato una raccolta di informazioni sulla conoscenza delle patologie tiroidee, conseguenze e attività preventive al fine di facilitare la lettura del contesto territoriale nel quale l'Associazione opera.

Nei mesi di marzo ed aprile nell'ambito delle iniziative e dei contatti con la popolazione, il G.A.T. ha divulgato un breve questionario decidendo di mettere a disposizione degli operatori del settore i risultati. Hanno risposto positivamente alla richiesta di compilazione 182 cittadini: il campione non può considerarsi rappresentativo rispetto alla distribuzione socio-demografica del territorio e le risposte fornite hanno un margine di errore accettabile pari al $\pm 7,41\%$. Il campione è formato prevalentemente da donne, persone con età superiore a 45 anni che opera nel campo della sanità, con livello di istruzione medio-alta.

Il 79% degli intervistati considera le malattie tiroidee di tipo endocrino ed il 16% ritiene che siano di natura ereditaria. Nel 38% delle famiglie degli intervistati, non esistono casi di problemi alla tiroide.

E' importante sottolineare come, invece, nel 41% dei casi i problemi riguardino sia l'intervistato che altri componenti della sua famiglia.

Il 62% degli intervistati ha effettuato un'ecografia alla tiroide o esami specifici. Questo dato si differenzia notevolmente in funzione del sesso dell'intervistato e varia dall'80% delle intervistate di sesso femminile al 38%. In particolare, il 51% degli intervistati che non ha avuto problemi alla tiroide né personalmente, né in ambito familiare, ha dichiarato di aver fatto ecografia alla tiroide a scopo preventivo. La fascia di età che ha effettuato in maggior numero un controllo ecografico è quella degli intervistati di età compresa tra 36 e 45 anni.

In relazione alla professione esercitata, ha effettuato un esame diagnostico (ormonale o ecografico) solo il 20% dei commercianti intervistati, il 33% degli studenti ed il 42% dei pensionati. I dipendenti privati (84%) e gli operatori della sanità (79%) sono risultate le categorie professionali che maggiormente hanno effettuato esami o ecografie.

Nel 50% dei casi, l'ecografia è stata prescritta dal medico specialista endocrinologo, mentre per il 25% dei casi dal medico di base. Nel 20% dei casi, invece, l'indicazione è provenuta da altro medico specialista.

Il sale iodato in cucina è molto diffuso. Il 70% degli intervistati ha dichiarato di farne regolare uso. Tale atteggiamento risulta direttamente proporzionale all'aumento del grado di scolarizzazione della donna del nucleo familiare: il 55% di chi è in possesso di titolo di scuola dell'obbligo, il 71% tra quelle in possesso di diploma o licenza liceale, e ben l'80% nel caso di possesso di laurea di I o II livello. Rispetto alla fascia di età dell'intervistato, invece, è stata notata una notevole flessione nell'utilizzo del sale iodato tra gli intervistati di età compresa tra 36 e 45 anni.

L'84% degli intervistati ritiene il sale iodato un comune sale marino addizionato di iodio ed il 66% del campione si è mostrato disposto a cambiare le proprie abitudini alimentari adottando il sale iodato. L'88% degli intervistati ha dichiarato di prestare molta attenzione alla cura della salute. L'informazione sulle tematiche legate alla salute ed al benessere provengono in prevalenza da riviste specializzate (38%) e dal medico di base (36%). Bel il 34% degli intervistati ha la consuetudine di ricercare su internet

informazioni ed approfondimenti. La TV (22%) e le riviste generaliste (15%) sono altri due canali di reperimento delle informazioni.

Al momento della scelta della struttura ove effettuare esami o visite specialistiche interviene prevalentemente l'aspetto della fiducia complessiva nei confronti della struttura (48%). In secondo luogo la lunghezza dei tempi di attesa (22%) ed infine il livello di accoglienza offerto dalla struttura (15%). Del tutto marginale (4%) è risultato l'aspetto relativo al costo della prestazione.

Il 92% degli intervistati giudica favorevolmente l'istituzione di uno sportello informativo e di supporto gratuito sulle malattie tiroidee principalmente perché potrebbe essere utile a scopo preventivo nei confronti di patologie in aumento e, sostanzialmente, sconosciute al grande pubblico. Tale sportello, inoltre, potrebbe incidere positivamente nel migliorare il rapporto tra cittadino e specialisti contribuendo ad una migliore soddisfazione del paziente.

Sulla percezione delle conseguenze di disfunzioni tiroidee, secondo il 15% degli intervistati il paziente ha necessità di esami invasivi, il 98% ritiene che il paziente abbia necessità di esami non invasivi, il 70% ritiene che il soggetto abbia il rischio di sottoporsi ad intervento chirurgico. Secondo il 79% degli intervistati, la patologia può portare ripercussioni sul sistema cardio-vascolare e per il 96% sul sistema metabolico.

La maggioranza degli intervistati (41%) non è stata in grado di indicare quali benefici si attenderebbe da un'Associazione di volontariato che operi nell'ambito delle patologie endocrinologiche. Il 38%, invece, ritiene che sarebbe prioritaria la possibilità di ricevere informazioni puntuali e preventive sulla patologia. Una piccola parte degli intervistati (7%) ritiene che attraverso l'adesione ad un'associazione avrebbe la possibilità di rendersi utile agli altri.

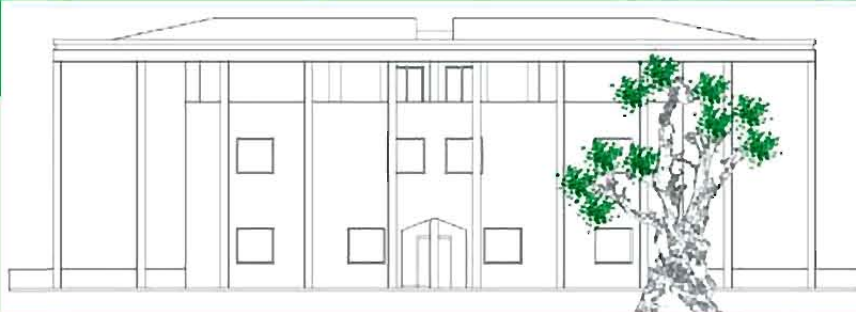
La quasi totalità degli intervistati riterrebbe utile poter accedere, attraverso l'associazione, a convenzioni con medici specialisti multi-disciplinari. Per il 64% sarebbe molto utile mentre per il 26% risulterebbe abbastanza utile.

La prevenzione e la promozione della salute richiede l'azione sinergica di tutti gli operatori impegnati nella tutela e nel miglioramento dello stato di salute, nonché adeguate politiche di marketing sociale e di comunicazione.

Centro Studi Medici

via Brindisi, 148
MESAGNE

T.0831.779206 fax 0831.776383



Laboratorio di Patologia Clinica

dott. C.D. Mardighian & C. Snc
via Brindisi, 148
MESAGNE

T.0831.771763 fax 0831.776383