

# NOTIZIE G.A.T.

PERIODICO D'INFORMAZIONE DEL "GRUPPO AIUTO TIROIDE"

A DIFFUSIONE GRATUITA N.2 - anno 2010

PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE STUDIO CORSETTI - LE

TIPOGRAFIA EDITRICE SALENTINA - GALATINA Le

## Dove siamo con la profilassi iodica?

Daniela Agrimi

La salute è un bisogno umano fondamentale, essenziale ai singoli individui come alla società.

I principali determinanti di salute sono le condizioni di vita (cultura, organizzazione sociale, condizione economica, contesto ambientale) al pari dei comportamenti personali e sociali.

Accrescere la capacità di ognuno di noi di controllare la propria salute attraverso il governo dei fattori che la influenzano è un obiettivo fondamentale nella promozione della salute.

Impegnarsi nella costruzione di comunità competenti, che investono sul proprio empowerment, è ormai una strategia prioritaria! Una promozione della salute di successo si realizza con un approccio globale di sistema che coinvolga tutti gli attori sociali. La prevenzione dei disordini da carenza iodica richiede strategie d'intervento in grado di trasformare ogni singolo cittadino in un alleato convinto.

Il programma nazionale di iodoprofilassi, attivato con la Legge n. 55 del 21 marzo 2005, può realizzare i suoi obiettivi se opportunamente rafforzato dall'azione di comunità. I dati OSNAMI dimostrano, infatti, che il programma non ha ancora raggiunto standard di efficienza e di efficacia adeguati:

a) la frequenza TSH neonatale > 5 mUI/L, pur risultando significativamente ridotta nel 2008 rispetto al 2004 (5.49% vs 6.25%,  $P < 0.01$ ), dimostra un'invariata situazione di lieve carenza iodica

b) il trend di vendite di sale iodato rispetto al sale non iodato è in aumento (31% nel 2006; 35% nel 2007; 37% nel 2008), ma non ha raggiunto quel 90% di vendita di sale iodato che WHO indicata come di successo

c) il contenuto di iodio nel sale commercializzato: il 95% dei campioni esaminati siano risultati conformi alle specifiche prescritte dalla legge (iodio compreso tra 24 e 42 mg/kg di sale).

d) la biofortificazione agronomica: il consumo di prodotti vegetali (patate, carote) arricchiti in iodio influenza l'intake complessivo, pur non coprendone il fabbisogno giornaliero.

Il programma nazionale di iodoprofilassi va sostenuto ed implementato nell'ambito di una più ampia strategia preventiva finalizzata alla riduzione complessiva dell'introito giornaliero di sale.

Ai fini della prevenzione delle malattie cardiovascolari e di altre malattie (cancro gastrico, nefrolitiasi), infatti, il consumo di sale deve essere ridotto a meno di 5 g (o 2 g di sodio) al giorno, assicurando al contempo una adeguata iodinazione del sale (rapporto congiunto OMS-WHO-FAO, 2003). Tali obiettivi sono perseguiti dal programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della Salute in collaborazione, tra gli altri, con GIRCSI (Gruppo di Lavoro Intersocietario per la Riduzione del Consumo di Sale in Italia). Ne è nato il progetto "Buone pratiche sull'alimentazione: valutazione del contenuto di sodio, potassio e iodio nella dieta degli italiani".

I dati preliminari forniti depongono per un consumo medio di sale tuttora molto elevato nella popolazione italiana (la media generale dell'escrezione di cloruro di sodio nelle 24 ore si attesta intorno agli 11 grammi negli uomini ed 8 nelle donne), con valori più alti negli uomini che nelle donne, nei soggetti sovrappeso od obesi rispetto ai normopeso e nelle regioni centro-meridionali rispetto a quelle settentrionali. L'apporto di sale nell'alimentazione è dovuto:

- a) sodio contenuto "naturalmente" negli alimenti (10%)
- b) sale aggiunto nei prodotti trasformati (55%)
- c) apporto discrezionale di sale (il 35%)

*segue in ultima pagina*



## EMPOWERMENT DI COMUNITA' NELLA IODOPROFILASSI

Agrimi Daniela°, Alemanno Irene°, Romano Gabriella°, Castronuovo Manlio\*

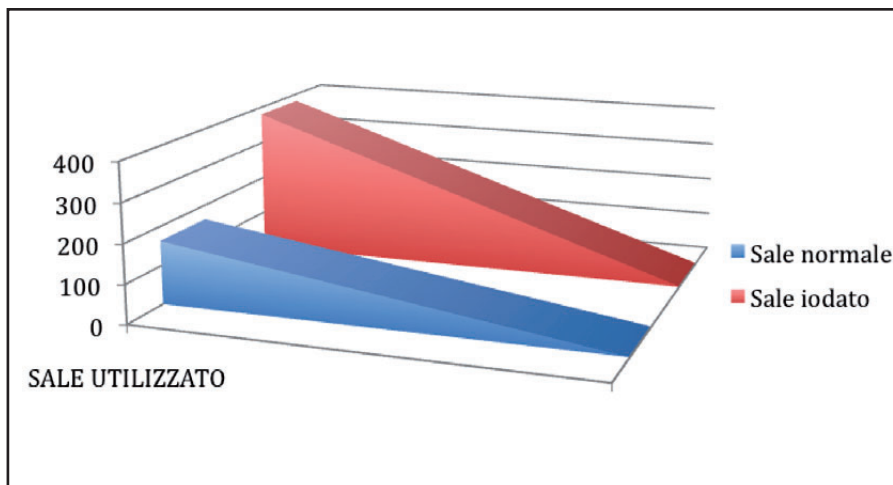
Specialista in Endocrinologia, ° GAT,  
\* Partner S.N.C.

Lo sviluppo di comunità mira a creare delle realtà locali fortemente supportive. Il progetto IODO IN FORMA, nato dalla collaborazione tra enti istituzionali e non, è finalizzato ad accrescere l'empowerment della comunità in relazione alla prevenzione dei disordini da carenza iodica, attraverso un adeguato intervento di educazione alla iodoprofilassi.

A tal fine è stata promossa un'indagine conoscitiva, su un campione rappresentativo della popolazione generale della provincia di brindisi, finalizzata a valutare l'utilizzo del sale iodato, nonché la disponibilità della comunità ad adottare comportamenti preventivi.



venzione. L'indagine è stata condotta utilizzando un questionario ad hoc semi-strutturato, somministrato in un centro commerciale del



modalità top-down mostrano evidenti limiti (divario tra sapere tecnico e sapere pratico, differenze socio-economiche e culturali), a favore di metodologie partecipate (bottom up).

Nella fattispecie l'analisi del contesto attraverso un'intervista guidata, ha attivato un processo di conoscenza, di motivazione (personale, interpersonale, micro-sistema), nonché un comportamento propositivo (nudge), con risultati qualitativi e quantitativi stimabili.

capoluogo di provincia (BR), da n. 15 intervistatori volontari formati nel G.A.T. Il campione degli intervistati è composto da 549 individui (66% donne, 34% uomini). La maggior parte della popolazione esaminata è di età compresa tra 46 e 60 anni (33,9%), il 16% dichiara un livello di scolarizzazione corrispondente alla laurea (tra lauree di I e II livello), il 61,6% possiede un diploma.

Il 72,7% degli intervistati conosce la natura endocrina delle malattie tiroidee. Il 24% degli intervistati dichiara di essere affetto da malattia tiroidea. Il 51% degli intervistati ha eseguito un'ecografia e/o esami ormonali della tiroide, nel 43,8% su suggerimento del MMG.

Circa 87% del campione risponde appropriatamente al quesito su cos'è il sale iodato; il 30% lo utilizza con regolarità ed il 76,2% con appropriatezza.

La disponibilità a cambiare abitudini alimentari è molto alta (89,4%), in particolare il 37% è disposta a sostituire il sale iodato a scopo preventivo.

Il 75% degli intervistati ricerca attivamente informazioni circa il proprio stato salute; il 25,7% utilizza come fonte principale i siti internet specialistici, il 15,1% il MMG. Il priming dell'intervista ha incrementato le vendite del sale iodato mediamente del 34%, sviluppando un mere-measurement effect.

Riteniamo, pertanto, che le azioni finalizzate ad implementare l'empowerment di comunità debbano essere rivolte alla diffusione d'informazioni che possano accrescere la consapevolezza critica della popolazione, nonché l'adesione a comportamenti preventivi (comunità competente).

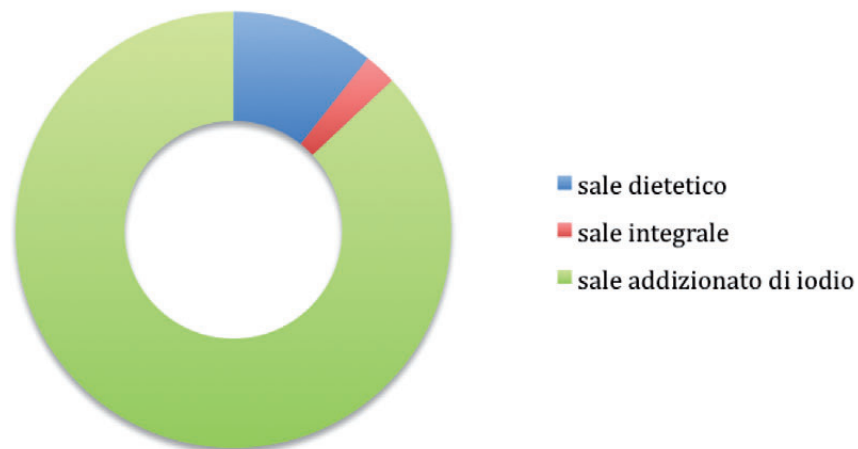
## ANALISI DELLA IODOCARENZA NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA DELL'ETA' EVOLUTIVA

Agrimi D.°, Alemanno I.°, Diacono F.°, Stricchiola A., Valiani A.°, Scoditti M., Martucci V., Rainò L., Morgillo M., Mazzotta A.M.°, Vinci E., Rollo R.  
ASL BR, ASL LE, ASL TA, ° GAT

Lo iodio è un microelemento essenziale per la sintesi degli ormonitiroidei. E' noto come i disordini da carenza di iodio (IDD) possano determinare gozzo ed eventuale ritardo di sviluppo fisico e mentale. I disordini da carenza di iodio sono particolarmente critici nella donna in stato di gravidanza e nei bambini in età prescolare. Un deficit iodico di grado moderato-grave nei bambini correla con una compromissione della funzione intellettuale, vi sono studi che hanno rilevato una riduzione del quoziente intellettuale (QI) di 12,5-13,5 punti e delle capacità motorie. In Puglia, secondo uno studio effettuato dal 1993 al 1995, è stato dimostrata sulla base dei dati dell'escrezione urinaria di iodio (EUI) una diffusa condizione di iodocarenza. In particolare in provincia di Brindisi l'EUI risultò in media di 64,8 mcg/l.

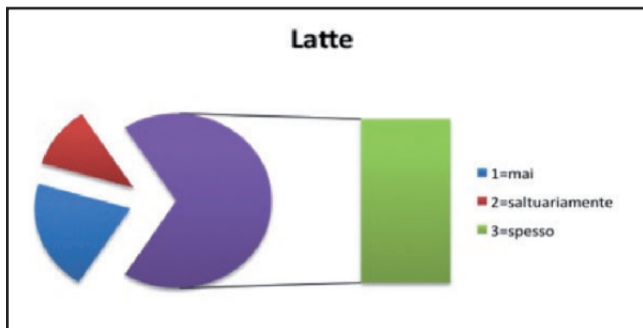
Scopo di questa indagine è stato valutare gli effetti conseguenti all'applicazione della legge in tema di iodoprofilassi del 2005 sulla prevalenza dello stato di iodocarenza nell'età

### Il sale iodato è?



evolutiva valutata in un campione di scolari (11-14 anni) nel Comune di San Pietro Vernotico (BR).

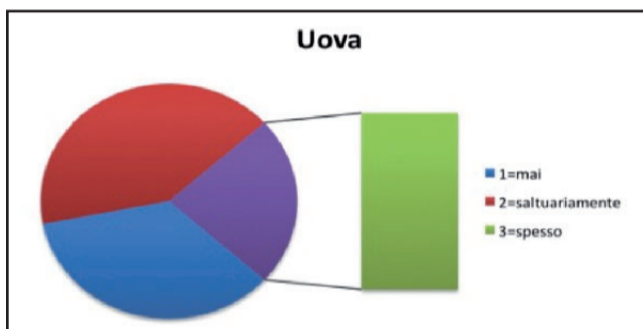
L'analisi epidemiologica e la valutazione dello stato iodico è stata condotta su un campione di 176 scolari sottoposti a rilevazione di dati antropometrici, breve questionario anamnestico alimentare, campionamento delle urine del mattino per determinare la EUI (Celltech -Torino ,



EP1217374, Reazione di Sandell Koltoff), stima ecografica del volume tiroideo. Le risultanze dell'analisi sono così riassumibili: dei 176 scolari (11-14 anni), 39,8%



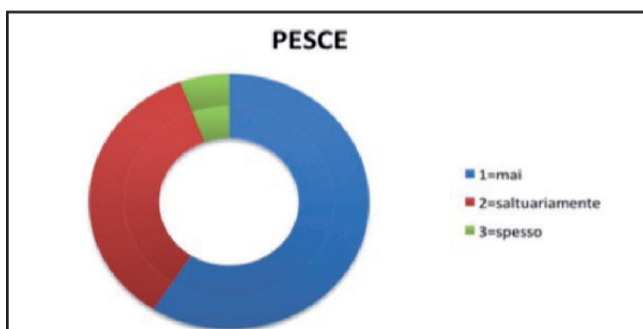
minerale, il 5,1 % utilizzava acqua dell'acquedotto depurata. Del gruppo di studenti circa il 48.3 % presentava una EUI nella norma (EUI media  $180,7 \pm 17,1$



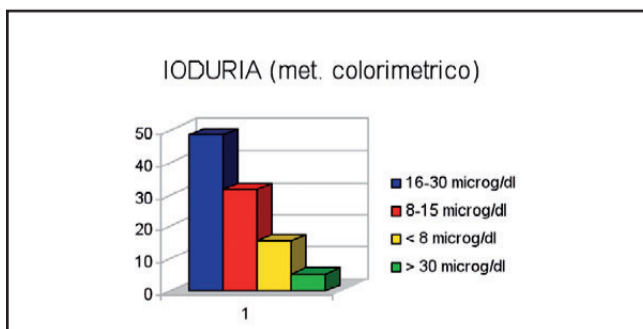
erano maschi e 60,2% femmine. Circa 80,1 % degli esaminati è nato a San Pietro Vernotico (BR) ed il 94,89 % vi risiedeva.



mcg/L), mentre il 46.59 % mostrava una ridotta EUI per valori  $< 160$  mcg/l. Il volume tiroideo è in media di 5,63 (SD 3) ml nei maschi e di 5,56 (SD 1,7) ml nelle femmine. Nessuna correlazione lineare è riscontrata tra volume tiroideo e ioduria.



Il 42,05 % dichiarava di non consumare abitualmente sale iodato, mentre il 4,55 % ne faceva un uso saltuario. Nella settimana,



precedente all'intervista, il 59,09 % degli studenti affermava di non aver mai consumato pesce, mentre il 68,18 % ed il 67,61 % utilizzava abitualmente latte e latticini nella dieta settimanale. Il 41,48 % consumava saltuariamente le uova. Circa 83,52% delle famiglie usava abitualmente acqua

Le conclusioni, in sintesi, che possiamo porre sono le seguenti: i dati suggeriscono che, rispetto agli anni '90, vi è stato un significativo incremento dell'uso di sale iodato in Puglia; tuttavia persiste un'elevata percentuale di soggetti con valori di EUI indicativi di uno stato di iodocarenza. La nostra esperienza sottolinea l'urgenza e l'importanza della iodoprofilassi nel processo di eradicazione delle patologie da carenza iodica.

Iniziativa in questo ambito richiedono, però, una preliminare corretta sensibilizzazione dei cittadini ed una adeguata formazione degli operatori sanitari anche nelle aree apparentemente non endemiche.

## Contributo G.A.T. al CONGRESSO GRUPPO MULTIDISCIPLINARE REGIONALE UMBRO PER LE NEOPLASIE E PATOLOGIE TIROIDEE.

A cura di Daniela Agrimi e Penelope Romano

**Il Contesto della provincia di Brindisi**  
La provincia di Brindisi è la seconda provincia più piccola della regione Puglia, conta circa 402.870 abitanti, 20 comuni, comprende circa 80,606 km di costa, mentre il confine nord rientra nell'area collinare delle Murge.

A vocazione agricola e turistica, la provincia di Brindisi è stata inclusa nel piano regionale di sviluppo industriale che, ad oggi, comprende impianti attivi nei settori del chimico, del petrolchimico, dell'energia e dell'aeronautica e della trasformazione agricola.

La provincia di Brindisi è, inoltre, una delle maggiori produttrici di energia elettrica in Italia, grazie alla presenza di tre grandi centrali elettriche:

- Centrale ENEL Federico II (CERANO): entrata in servizio tra il 1991 ed il 1993, è la più grande centrale elettrica in Italia, con una capacità totale di 2.640MW installati
- Centrale Edipower di Brindisi: centrale a carbone che ha una potenza di 1.280MW
- Centrale EniPower di Brindisi: centrale termoelettrica a ciclo combinato con una potenza di 1.170MW

### Aspetti socio-assistenziali delle neoplasie

L'andamento dei ricoveri (DRG) per interventi relativi a patologie benigne e/o neoplasie della tiroide dimostra, nella provincia di Brindisi, un'autoconsumo pari al 50%. La casistica istologica degli operati in loco, nel corso dell'anno 2009, evidenzia come circa 1/3 delle diagnosi sia riferibile ad una neoplasia differenziata della tiroide.

A fronte di un'adeguata rappresentazione degli ambulatori endocrinologici (ospedalieri

*segue a pg.4*

segue da pg.3

e territoriali), nonché di qualificate unità operative di chirurgia, il percorso di cura del paziente con neoplasia differenziata della tiroide trova come unico riferimento regionale, abilitato alla terapia ablativa, il reparto di Medicina Nucleare di S. Giovanni Rotondo a Foggia.

#### Le criticità

Le criticità sostanziali che emergono dall'esperienza di malattia possono essere così sintetizzate:

- L'assenza di un percorso integrato dedicato alla gestione della neoplasia tiroidea, che veda coinvolti MMG, specialista endocrinologo, chirurgo e medicina radio-metabolica
- Le carenze organizzativo-strutturali e, verosimilmente economiche, che non consentono l'attivazione di un modello organizzativo e funzionale di terapia radio metabolica nell'area Salento (comprensorio Taranto-Brindisi-Lecce)
- La mancanza di un adeguato e continuativo monitoraggio epidemiologico delle neoplasie tiroidee

segue dalla prima pagina

Pertanto il sale aggiunto nei processi industriali rappresenta più della metà del consumo individuale totale!

Tra i prodotti trasformati, il pane, alimento presente tutti i giorni sulle nostre tavole e consumato da bambini ed adulti, è una delle principali fonti di sale.

Da recenti analisi è emerso che il contenuto di sale in campioni di pane raccolti nelle diverse regioni italiane è superiore a quello auspicabile, essendo pari in media a circa 1.5 g per 100 grammi di prodotto finito. I Protocolli d'intesa stipulati, nel luglio 2009, tra il Ministero della Salute e le Associazioni della panificazione hanno permesso di concordare le modalità di intervento per una riduzione graduale del sale nel pane, pari al 15 % entro l'anno 2011, nonché per la produzione di una tipologia di pane

#### Le proposte GAT

- Attivazione di modelli organizzativi integrati e condivisi di gestione della neoplasia che includano anche le organizzazioni no profit, come attivato per l'ambulatorio endocrinologico di San Pietro Vernotico nel distretto Socio-sanitario di Mesagne
- Attivazione di un protocollo d'intesa tra rete assistenziale ed organizzazione no profit per la gestione della domiciliazione del paziente operato di tiroide
- Attivazione di un sistema di care manager finalizzato alla regia del percorso di cura nelle varie fasi attuative
- Attivazione del registro tumori nella Regione Puglia a superamento della esperienza del registro ionico-salentino (1999-2001).

Nel nostro gruppo è attivo un coordinamento di pazienti con un vissuto di neoplasia tiroidea, che iniziando a lavorare più da vicino sui temi esaminati ha inteso impegnarsi in un programma rivolto al recupero della propria storia personale di malattia, alla testimonianza nella comunità ed alla promozione di una idonea politica socio-sanitaria nel nostro territorio.

con un contenuto di sale minore del 50% di quello ora mediamente utilizzato. La riduzione del consumo di sale è compatibile con la iodoprofilassi: la quantità di iodio aggiunto al sale da cucina (30 mg/Kg) consente un apporto iodico adeguato con un consumo di sale contenuto nei limiti suggeriti (4-5 g di sale), essendo la RDA dello iodio nell'adulto pari a 150 •g/die. Nella Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010 la iodoprofilassi è stata inserita all'interno del Piano Nazionale di Prevenzione PNP 2010-2012.

Appare, pertanto, sempre più necessario il coinvolgimento delle organizzazioni no profit, nella pianificazione, realizzazione e valutazione degli interventi specifici di educazione alla salute.

Un'interazione efficace con gli enti, istituzionali e non, richiede solide basi! è fondamentale, pertanto, richiamare le organizzazioni non profit verso scelte e percorsi orientati ad aumentarne le conoscenze e le competenze di merito, la capacità di mediazione e di advocacy, nonché di valutazione degli interventi (misurare cosa capita e perchè).

## Vita associativa

Un contributo alla diagnosi precoce

Sportello G.A.T

Il G.A.T prosegue le attività dello sportello gratuito di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie tiroidee presso il Poliambulatorio Distrettuale S.O. "N. Melli" San Pietro Vernotico, attivo ogni 2° venerdì del mese dalle ore 15.30 alle ore 17.30.

L'accesso preferenziale è dato a chi non abbia mai eseguito una ecografia tiroidea per malattia tiroidea, con particolare attenzione alle classi di rischio (familiarità per malattia tiroidea o tumore della tiroide).

Per prenotare una ecografia tiroidea presso il nostro Sportello chiamare il seguente numero 389 050 75 66.



Gruppo Aiuto Tiroide

 Gruppo Aiuto Tiroide  
Sede legale: via Cicoletta, 8b • Lecce  
Sede op.va: via Tumo,36 • Mesagne (Br)  
Cell. 389 050 75 66  
www.gruppoaiutotiroide.org  
mail: gruppoaiutotiroide@libero.it

**Ambulatorio  
Polispecialistico  
San Marco**

via Roma, 55  
CELLINO SAN MARCO

 **san Marco**  
**Ambulatorio  
Polispecialistico**

mobile: 345 305 3075