

La menopausa

Davide Lijoi

CHE COSA E'?

PERCHE' RIVOLGERSI AL MEDICO?

SINTOMI

LE TERAPIE ORMONALI SOSTITUTIVE (HRT)

LE TERAPIE ALTERNATIVE

LE ABITUDINI PER UNA VITA SANA

RACCOMANDAZIONI

La menopausa è **un evento biologico naturale** che rappresenta la cessazione delle mestruazioni per l'esaurimento dell'attività follicolare ovarica.

La salute della donna in menopausa sta diventando un aspetto sempre più emergente per l'aumentata aspettativa di vita; infatti la donna trascorre attualmente più di un terzo della propria esistenza in menopausa.



La menopausa si presenta in tutte le donne ma si manifesta in modo non univoco per cui nel trattamento clinico **l'approccio va personalizzato** e per ogni scelta devono essere valutati i rischi e benefici per quel soggetto.

Per tutte le donne la menopausa dovrebbe essere un segnale per iniziare **un programma di salute** il cui fine ideale sarebbe quello di mantenere il benessere psico-fisico per tutta l'esistenza. La menopausa rappresenta per la donna un momento per valutare la propria salute e lo stile di vita. Nonostante il declino senile sia inevitabile, bisogna considerare quello su cui si può intervenire sia farmacologicamente che modificando lo stile di vita.

CHE COSA E'?

La menopausa non è una malattia, ma una tappa importante nella vita di ogni donna. La menopausa è definita come il periodo che segue l'ultimo flusso mestruale. L'età media di insorgenza in Italia è 51 anni; se si verifica prima dei 40 o dei 46 anni rispettivamente si parla di “**menopausa precoce**” e di “**menopausa anticipata**”. Tuttavia, l'insorgenza della menopausa non è improvvisa ma è preceduta da diversi segnali che la donna avverte nel proprio organismo. L'insieme di tali sintomi (irregolarità mestruali, irritabilità, ecc) configura **il periodo pre-menopausale**. Durante tale periodo si ha una fisiologica e graduale diminuzione della produzione ormonale da parte delle ovaie. La diagnosi di menopausa conclamata si effettua a posteriori, dopo 12 mesi di assenza del ciclo mestruale. Un ausilio alla diagnosi di menopausa conclamata può derivare dall'esecuzione di esami ematochimici (con i quali vengono dosati alcuni ormoni il cui livello varia prima e dopo la menopausa), i quali tuttavia non garantiscono da soli la diagnosi, e si riservano a situazioni particolari.



PERCHE' RIVOLGERSI AL MEDICO?

Il periodo menopausale è una fase fisiologica della vita della donna. Tuttavia in tale particolare età risulta consigliabile, per tutte le donne, sottoporsi ad alcuni test di screening che consentono, con un minimo impegno, di preservare lo stato di salute prevenendo alcune delle più comuni patologie legate a questo periodo della vita: **controllo del livello di colesterolo** (ogni 5 anni), **mammografia** (ogni 1-2 anni), **ricerca del sangue occulto nelle feci** (ogni anno), **Pap-test** (almeno ogni 3 anni, fino ai 65), **controllo della pressione arteriosa** (ogni anno). Risulta inoltre consigliata anche una **visita specialistica ginecologica** con cadenza annuale o biennale. L'esecuzione della visita ginecologica, infatti, consente di fare il punto della situazione delle mucose e del pavimento pelvico, monitorando la situazione nel corso degli esami seriati. Inoltre consente di diagnosticare eventuali problematiche non evidenziate spontaneamente dalla donna.



SINTOMI

Il disturbo più caratteristico della menopausa è **la vampata di calore**, definita come improvviso senso di calore al viso, al collo o al torace, talora associato ad arrossamento e sudorazione, tachicardia, irritabilità, ansietà fino a crisi di panico. L'intensità degli attacchi e la loro frequenza variano da persona a persona; talora insorgono di notte o in concomitanza con eventi scatenanti (assunzione di bevande o cibi caldi, di alcolici, ambiente caldo...). Circa l'80% delle donne presentano questi sintomi e di queste il 20% li ritengono intollerabili.



Per molte persone le manifestazioni vasomotorie si risolvono entro un anno dall'insorgenza della menopausa, in un terzo delle donne durano 5 anni ma talora anche di più.

Altri disturbi che si verificano con l'insorgenza della menopausa sono secchezza vaginale, dispareunia (cioè dolore durante i rapporti sessuali), infezioni urinarie ricorrenti (cistiti), modificazioni dell'umore, insonnia, depressione. Aumentano inoltre il rischio cardiovascolare e di fratture per la riduzione della massa minerale ossea.

LE TERAPIE ORMONALI SOSTITUTIVE (HRT)

La storia della terapia ormonale sostitutiva (HRT) è lunga e ha attraversato fasi molto controverse. Si è passati da un eccesso all'altro:

"La donna in epoca menopausale deve essere considerata fisiologicamente castrata e la terapia sostitutiva dovrebbe essere somministrata ad ogni donna con deficit estrogenico"

by Robert B. Greenblatt, M.D., New England Journal of Medicine (1960)

"La HRT aumenta i rischi di malattia coronarica e infarto del miocardio, di cancro ovarico, di demenza, di incontinenza urinaria".

by studio WHI. Lancet (2002)

Ma qual'è la realtà sull'HRT? **Oggi sappiamo che la verità sta a metà strada.**

Le terapie ormonali sostitutive (HRT), con estrogeni soltanto (da usare nelle donne isterectomizzate) o con estrogeni e progestinici (da usare nelle donne non isterectomizzate), si sono dimostrate efficaci nel ridurre l'intensità e la frequenza delle vampate di calore e degli altri sintomi vasomotori. Tale risultato è stato confermato dai più importanti studi scientifici disponibili e alla medesima conclusione è giunto un famoso studio, finalizzato alla valutazione dell'efficacia, dei rischi e dei benefici dell'HRT, denominato **WHI (Women's Health Initiative)**.

In un primo momento la terapia ormonale sostitutiva era stata proposta anche come prevenzione

delle malattie cardiovascolari. Tale indicazione oggi non è più valida. Appare infatti chiaro che, purtroppo, l'HRT non sembra in grado di proteggere dall'insorgenza dell'aterosclerosi periferica, la principale causa di infarto miocardico.

I più recenti studi sull'argomento hanno inoltre chiarito altri aspetti correlati all'HRT. L'assunzione ormonale sostitutiva in menopausa non migliora l'incontinenza urinaria, aumenta le colecistopatie (calcolosi della colecisti) e conseguentemente gli interventi di colecistectomia (asportazione della colecisti); non c'è inoltre protezione nei confronti delle cistiti ricorrenti (infezioni della vescica). L'HRT sembra protettiva nei confronti del cancro del colon-retto, mentre incerti sono i dati sullo stato mentale e la demenza senile.

Sono stati invece dimostrati effetti benefici sull'osso anche se esistono studi discordanti. Per una buona prevenzione delle fratture la terapia andrebbe iniziata entro 5 anni dall'inizio della menopausa e proseguita il più a lungo possibile. Tuttavia tale schema di assunzione dell'HRT non è compatibile con i rischi su altri organi e apparati che aumentano col protrarsi della terapia.

In sintesi la terapia ormonale sostitutiva:

- è un ottimo mezzo per combattere la sintomatologia vasomotoria, ma l'assunzione deve essere a breve termine (2 anni circa) e la dose la più bassa possibile
- non deve essere proposta come prevenzione della patologia cardio-vascolare
- non deve essere proposta come prima scelta per la prevenzione dell'osteoporosi nelle donne con più di 50 anni o a rischio di fratture, ma una opzione per quelle che non rispondono ad altre terapie o che presentano controindicazioni o intolleranze
- si può usare nelle donne che entrano in menopausa precocemente fino ai 50 anni, poi occorre rivedere la terapia valutando rischi e benefici

Nelle donne che non presentano sintomi vasomotori ma solo disturbi genitourinari (secchezza vaginale, dispareunia) si può somministrare la terapia ormonale locale (disponibile sotto forma di creme ginecologiche e/o ovuli o capsule vaginali). Tale tipo di terapia ha il vantaggio di agire quasi esclusivamente a livello locale (vagina e basso tratto genitale), riducendo gli effetti collaterali generici e le controindicazioni alla terapia. In seconda istanza è possibile proporre la somministrazione sistemica.

Nelle donne che necessitano sia di un mezzo anticoncezionale, sia di ridurre sintomi vasomotori, che si verificano talora anche alcuni anni prima della menopausa, si possono impiegare contraccettivi orali.

LE TERAPIE ALTERNATIVE

Esistono delle terapie alternative sia **di tipo ormonale** (isoflavonidi derivati dalla soia, dal trifoglio rosso, la Cimicifuga Racemosa...) sia **non ormonale** (farmaci antiipertensivi come clonidina, metildopa; farmaci antidepressivi come paroxetina, venlafaxina, ecc...).

Tuttavia i prodotti fitoterapici vengono venduti come **integratori alimentari** e pertanto sono sottoposti a controlli meno accurati rispetto ai farmaci tradizionali; inoltre non ci sono ancora per molte delle suddette terapie studi adeguati che ne confermino l'efficacia e la sicurezza.

LE ABITUDINI PER UNA VITA SANA

I farmaci hanno una importanza relativa se le abitudini di vita e i comportamenti di tutti i giorni non osservano poche semplici regole.



L'alimentazione è fondamentale in menopausa come in tutte le età della vita. In particolare, in menopausa, la quantità di **calcio** necessaria all'organismo aumenta e la corretta assunzione con gli alimenti (circa 1 grammo al giorno) aiuta ad irrobustire le ossa riducendo il rischio di fratture. Alimenti molto utili a questo scopo risultano il latte scremato, la frutta, la verdura cruda, i legumi e il pesce (importante non perché ricco di calcio ma perché contribuisce a prevenire e curare l'eccesso di colesterolo nel sangue). Altre abitudini utili e che possono contribuire alla riduzione dei sintomi della menopausa sono: **limitazione del consumo di alcolici e di sigarette, evitare la vita sedentaria**. Tali semplici consigli portano notevoli benefici alle ossa, al cuore, ai muscoli, all'intestino e al sistema nervoso.



RACCOMANDAZIONI

Considerando l'insieme dei dati a nostra disposizione fino al momento attuale, si può concludere che **la necessità di una terapia sostitutiva in menopausa va attentamente valutata e personalizzata** sulla singola paziente, tenendo conto non solo degli aspetti puramente scientifici del problema ma anche e soprattutto delle aspettative e delle esigenze personali. Rimangono comunque valide alcune raccomandazioni:

- nelle donne con sintomatologia vasomotoria lieve o moderata è consigliabile dapprima intervenire con modificazioni comportamentali (quali esercizio fisico regolare, mantenimento di un peso corporeo adeguato, evitare eventi stimolanti quali ambienti, cibi o bevande calde, alcolici...)
- nelle donne con sintomi tali da disturbare le normali attività quotidiane può essere indicata la terapia ormonale sostitutiva a breve termine (solitamente non oltre 2 anni)
- l'assunzione della terapia ormonale sostitutiva deve avvenire sotto controllo medico specialistico. La visita ginecologica, in questa delicata fase della vita, diventa anche l'occasione per iniziare un programma di screening il cui fine ultimo è il mantenimento dello stato di salute globale della donna.

