

## Menopausa e dolori articolari: come prevenirli e come curarli

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia madre ha 52 anni. Da quando è entrata in menopausa, soffre di forti dolori articolari. Non sono un esperto, ma mi chiedo: è un problema legato al calo degli estrogeni tipico della sua età? La terapia ormonale sostitutiva potrebbe aiutarla? Ci sono altre cure che possano contribuire a migliorare la situazione? So che lei, nei suoi articoli, raccomanda di tenere conto di tutti i fattori in gioco, e quindi gradirei molto un suo parere”.

Alessandro (Ferrara)

Gentile Alessandro, il dolore articolare è uno dei principali sintomi lamentati dalle donne in menopausa. E' causato da un'inflammazione delle articolazioni, che effettivamente – come lei ben intuisce – si sviluppa per la scomparsa progressiva degli estrogeni. Dopo la fase infiammatoria, che è reversibile se si inizia subito la terapia ormonale sostitutiva con estrogeni, compare la fase degenerativa, la vera e propria artrosi, in cui l'articolazione subisce lesioni progressive e non più reversibili.

Gli uomini, che non vanno in menopausa, sono ugualmente colpiti?

Questa è una domanda molto intelligente. Prima dei 50 anni, l'artrosi interessa in misura uguale maschi e femmine. Dopo la menopausa, invece, l'artrosi triplica nelle donne, proprio per effetto della perdita di estrogeni a livello della cartilagine articolare, che si infiamma e si deforma progressivamente. Questa deformazione rende difficile i movimenti, e causa isolamento e depressione.

Perché alcune donne soffrono di dolori particolarmente gravi?

Il 25% delle donne ha dolori articolari invalidanti e una più rapida deformazione articolare, a carico soprattutto delle piccole articolazioni di mani e piedi, nei primi due anni dopo la menopausa. Questo avviene per una mutazione geneticamente determinata del recettore per gli estrogeni. Per queste donne il rischio di un'artrosi molto dolorosa aumenta dell'86% rispetto al rischio basale.

La terapia ormonale sostitutiva può aiutare?

Certamente sì: gli studi più autorevoli indicano che riduce di circa il 30% la progressione della malattia. Prima di iniziarla, però, è necessario eseguire diversi esami per evidenziare possibili controindicazioni al suo utilizzo: mammografia bilaterale, ecografia ginecologica transvaginale, esami ematochimici completi, pap test. La valutazione del ginecologo di fiducia è fondamentale!

E sul piano delle terapie complementari?

La prima cosa che consiglio alle mie pazienti è un apporto adeguato di vitamina D, preziosa per ossa, muscoli e articolazioni. E' poi importante ridurre il peso corporeo, nel caso sia eccessivo: sua mamma quanto pesa? Inoltre si può ricorrere a integratori specifici come l'acido ialuronico e la glucosamina, da prendere per bocca. E' infine essenziale praticare una moderata attività fisica quotidiana: il nuoto o la ginnastica in acqua sono perfetti, perché consentono di muovere le articolazioni in una condizione simile all'assenza di peso; ma vanno bene anche 30-40 minuti di passeggiata al giorno, ovviamente senza correre e possibilmente su terreni non accidentati. Un cordiale saluto.