

Tutta la verità su ormoni e menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Mariateresa Truncellito

Redazione di Oggi

C'è una buona notizia per le donne. E una cattiva. La buona è che, secondo uno studio appena pubblicato sul British Medical Journal, la terapia ormonale in menopausa dimezza (meno 52%!) il rischio di essere colpite da una malattia cardiovascolare. Infarto e ictus sono ancora considerati killer soprattutto per gli uomini. E invece, dopo i 50 anni, sono la prima di causa di morte anche per le donne. Perché, quando viene meno il "salvacondotto" degli estrogeni (gli ormoni femminili della vita fertile), le donne diventano un bersaglio facile per le malattie circolatorie esattamente come i loro compagni.

Secondo la ricerca danese condotta su oltre mille donne seguite per ben 16 anni, la terapia ormonale sostitutiva (TOS) è amica del cuore femminile e non aumenta la probabilità di essere colpite da tumore al seno né da altre neoplasie, purché la si inizi subito dopo la menopausa.

Metà delle partecipanti allo studio ha assunto la terapia ormonale, l'altra ha seguito invece l'invecchiamento naturale: 33 donne di questo secondo gruppo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS. Il tumore al seno ha colpito 17 pazienti nel gruppo di controllo e 10 nel gruppo trattato. Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie. Inoltre questo studio ha confermato che le donne senza utero, perché isterectomizzate (e che nella TOS utilizzano quindi solo estrogeni), hanno ancora più netti vantaggi sulla salute.

Qual è, allora, la cattiva notizia? Solo il 3 per cento delle italiane in menopausa utilizza la TOS, mentre milioni sopportano sintomi che rovinano il benessere e la qualità della vita – dalle vampate all'insonnia, dalla depressione alla perdita di desiderio, dai dolori articolari alla secchezza vaginale, dalle cistiti dopo rapporto all'incontinenza urinaria – e si privano di un efficace mezzo di salvaguardia della salute a lungo termine. Non solo del cuore, ma anche del cervello, delle articolazioni (l'artrosi triplica dopo la menopausa nelle donne che non assumono la TOS) e delle ossa.

La causa? Pregiudizi duri a morire, presenti nei medici come nella popolazione generale, e che aumentano con la pubblicazione sui media di notizie non sempre coerenti e, a volte, allarmistiche. Studio le terapie ormonali fin da quando ero una giovane ginecologa specializzanda nel reparto di oncologia e ne ho visti gli effetti positivi su migliaia di donne. Ci credo così tanto che la utilizzo io stessa, e l'82 per cento delle mie pazienti. Questo articolo ci aiuta a fare chiarezza.

Per avere solo i benefici e non correre rischi, la TOS va iniziata subito dopo la menopausa: VERO

Nel 2002 fu pubblicata su JAMA (Journal of American Medical Association) la ricerca Women's Health Initiative (WHI), condotta su 27.000 donne, e che evidenziava un incremento dello 0,08% (cioè 8 in più rispetto alla media su 10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma si trattava di pazienti in menopausa da anni (età media di 63 anni, ma c'erano anche

donne di 70), tra le quali donne fumatrici (un'importante controindicazione alla TOS), ipertese, sovrappeso, e che soffrivano di patologie dovute sia al fisiologico invecchiamento, sia alle conseguenze di problemi vascolari già presenti.

Tuttavia, nelle donne senza utero e trattate con la TOS, il rischio mammario tendeva addirittura a ridursi (meno 0,07%).

Lo stesso studio, inoltre, dimostrava già la riduzione dei sintomi e del rischio cardiovascolare nelle donne trattate subito dopo la menopausa (entro dieci anni), in linea con il recente studio danese: quindi la TOS è positiva per la salute se cominciata tra i 45 e i 60 anni. Ecco perché si parla di "finestra di opportunità terapeutica" per indicare i 10-15 anni di netto vantaggio per la salute globale che la TOS offre se iniziata presto. Tardivamente (dopo i 65 anni), può invece essere pericolosa, favorendo, seppur minimamente, il rischio di trombosi.

La TOS deve essere personalizzata: VERO

Il medico deve valutare la storia clinica della paziente, le predisposizioni familiari, i sintomi, le specifiche vulnerabilità, e quindi scegliere la combinazione di ormoni ad hoc (estrogeni naturali bioidentici, progesterone naturale, progestinici, DHEA, testosterone...), il dosaggio sufficiente per ottenere i benefici e la via di somministrazione (cerotto, pillola, ovuli vaginali...).

L'indicazione generale è di cominciare a usarla appena si chiude la vita fertile, ma la durata dell'assunzione della TOS è soggettiva: per 2-3 anni permette di tenere sotto controllo gli squilibri dovuti al brusco calo di ormoni; poi, fino a 10 anni, i benefici sono noti. Dopo i 60 anni, si valuta caso per caso.

Molti medici non credono nella TOS: FALSO

La TOS è l'unico caso in medicina in cui i medici la molto utilizzano più degli assistiti: solo il 3% delle donne italiane, contro il 37 per cento delle donne medico e il 39 per cento delle partner di medici; il 56 per cento delle ginecologhe italiane, e l'86 per cento di quelle del Nord Europa.

La TOS è utile soprattutto contro le vampate, un disagio tutto sommato sopportabile e transitorio: FALSO

Le vampate non sono un semplice "disagio": possono compromettere seriamente la qualità della vita, sul lavoro, in famiglia e nei rapporti sociali, e se sono numerose e frequenti segnalano una particolare vulnerabilità del sistema nervoso centrale.

Gli ormoni sessuali sono infatti essenziali per il benessere dei sistemi cerebrali da cui dipendono il tono dell'umore, l'energia vitale, la qualità del sonno, la vivacità della memoria e dell'intelligenza. La perdita di estrogeni innesca il deterioramento cerebrale, aumentando il rischio di depressione, demenza e morbo di Parkinson, in particolare nelle donne con menopausa precoce.

Infine, se è vero che la maggior incidenza di questi sintomi è nei primi due anni della menopausa, il 5 per cento delle donne continua a presentare sintomi a distanza di 10-15 anni.

La TOS mantiene in salute e migliora la qualità della vita: VERO

La terapia ormonale sostitutiva riduce il dolore articolare, uno dei sintomi principali ma meno riconosciuti della menopausa: le donne lo imputano all'età e non alla carenza di estrogeni, alleati fondamentali della salute delle articolazioni. Proteggendole dall'infiammazione, la TOS riduce la progressione dell'artrosi del 30 per cento e, secondo alcuni studi, fino al 70 per cento.

Ma protegge anche dalla secchezza vaginale, dal dolore ai rapporti sessuali, dalle cistiti e dalla perdita del desiderio; dall'ansia, dalla depressione e dalle alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative.

Secondo la WHI la TOS protegge dall'osteoporosi (con tutti i dolori associati!) e dalle fratture (meno 34% di fratture al femore). Inoltre riduce del 37% il rischio di cancro al colon, un vantaggio formidabile del tutto dimenticato.

La TOS è costosa: FALSO

Per affrontare i problemi dovuti alla carenza di ormoni senza la terapia sostitutiva, possono diventare necessari farmaci per dormire, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, ed eventuali integratori e medicinali alternativi e fitoterapici.

Il costo di una TOS è circa un decimo, e con un effetto molto più naturale e armonioso su tutti gli organi e i tessuti.

La TOS non è adatta per tutte le donne: VERO

E' controindicata in chi ha avuto un tumore alla mammella, all'utero o all'ovaio, in chi è obesa, ha pregresse trombosi, flebiti, epatiti acute o croniche, emicrania con aura. E nelle fumatrici.

La TOS da sola non basta: occorre un appropriato stile di vita: VERO

Lo stile di vita è fondamentale: stop al fumo, alimentazione povera di grassi e di zuccheri, e ricca di frutta, verdura, legumi, cereali, pesce, carne bianca, latte e formaggi freschi. Almeno mezz'ora (meglio un'ora!) di movimento vivace al giorno, un bicchiere di vino rosso 2- 3 volte la settimana, dormire sette ore per notte. E far fare ginnastica al cervello: leggere, andare al cinema o alle mostre, e non trascurare gli affetti e l'amore.

Le parole della menopausa

La **menopausa** è la cessazione dei flussi mestruali, per 12 mesi. Compare fra i 44 e i 53 anni (la media italiana è 51 anni e 3 mesi).

Si parla di **menopausa precoce** quando compare prima dei 40 anni, con conseguenze ancora più gravi per la salute, se non viene trattata con la TOS.

Il **climaterio** è il passaggio dalle condizioni fisiologiche dell'età fertile ai nuovi equilibri che si instaurano dopo la menopausa: inizia 3-5 anni prima della menopausa e termina 4-5 anni dopo, ed è un periodo caratterizzato dalla comparsa dei sintomi tipici.

La **perimenopausa** è il periodo compreso tra l'inizio dei sintomi climaterici e l'anno dopo la menopausa.

Prevenire e curare – Italiane in menopausa e rischio cardiovascolare

- Il 45 per cento delle donne italiane è iperteso (pressione uguale o superiore a 140/90)
- La colesterolemia totale è 219 mg/dl e l'HDL (il colesterolo buono) 58 mg/dl. Il 36 per cento ha la colesterolemia uguale o superiore a 240 mg/dl
- Il 10 per cento delle donne in menopausa è diabetico
- Il 30 per cento delle donne in menopausa è obeso, il 39 per cento in sovrappeso
- Il 48 per cento delle donne in menopausa non svolge attività fisica durante il tempo libero e il 18 per cento fuma: tutte condizioni che aumentano il rischio di invecchiamento patologico!

Morale: fai un bel check-up alla tua salute. Se sei in menopausa da poco e hai sintomi e/o segni di carenza estrogenica, considera che **la TOS, unita a sani stili di vita, può restituirti la gioia di vivere senza rischi, e allunga l'aspettativa di salute.** Ma va fatta su misura, come un vestito!

Per approfondire

Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, Stilgren L, Eiken P, Mosekilde L, Køber L, Jensen JE.

Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial

BMJ. 2012 Oct 9; 345: e6409. doi: 10.1136/bmj.e6409

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Video stream disponibili sul sito della Fondazione Alessandra Graziottin

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Prima parte: Impatto sulla qualità della vita

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Seconda parte: Evidenze scientifiche e posizioni di consenso

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Terza parte: Manifestazione dei sintomi e durata della terapia

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Quarta parte: Benefici per il sistema cardiovascolare

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Quinta parte: Come ottimizzare la protezione del sistema cardiovascolare

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Sesta parte: Come personalizzare la cura

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Settima parte: Indicazioni terapeutiche: sintomi, segni, età, familiarità

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Ottava parte: Estrogeni e bellezza

Guarda il video

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Nona parte: La collaborazione fra il ginecologo e gli altri specialisti

Guarda il video
