

Terapia ormonale in menopausa: per quanti anni si può fare?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara professoressa, ho 60 anni. Ho avuto una menopausa tempestosa, con vampate tremende, insonnia e depressione, a 52 anni. Ne sono uscita solo quando, dopo due anni che ricordo come un incubo, una ginecologa brava ha avuto pietà di me e mi ha dato la terapia ormonale, che mi ha fatta rinascere. Ora però tutti i medici mi dicono che devono sospendere e che l’ho fatta già per troppi anni. Lei che cosa ne dice? So che lei è favorevole anche alla terapia ormonale a lungo termine. Ma perché solo lei?”.

Margherita B. (Vicenza)

Gentile signora, ho un’ottima notizia per lei e per tutte le donne la cui vita è devastata da una menopausa “tempestosa”, per i sintomi invalidanti causati dalla scomparsa degli ormoni ovarici: l’ultimo documento di consenso internazionale sulle terapie ormonali sostitutive (TOS), a cui hanno contribuito i più autorevoli clinici e ricercatori del mondo (De Villiers et Al, Climacteric 2016), è stato molto ben discusso e condiviso all’ultimo congresso della European Society of Menopause and Andropause (EMAS), tenutosi ad Amsterdam pochi giorni fa.

Due i punti cardinali:

1. l’esame di tutti gli studi più autorevoli e rigorosi ha dimostrato che la mortalità (da qualsiasi causa, cancro incluso) è minore nelle donne che fanno TOS rispetto a quelle che non la fanno. «Ovvio – ha commentato una mia paziente che la fa da 25 anni – Chi si sente bene e sta bene, vive felice e più a lungo: elementare, no?»;

2. la TOS va fatta alle dose appropriate (e non più al “dosaggio minimo efficace”) e per la durata di tempo appropriata (e non più per il più breve periodo di tempo).

Quindi se lei senza ormoni ha ancora sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari e così via) o segni di carenza (come l’osteoporosi o un’artrosi galoppante), è corretto che la continui, con il monitoraggio clinico appropriato.

Certo, è vero che per quindici lunghi anni sono stata quasi sempre sola sul bastione italiano a combattere in difesa delle terapia ormonali per le donne dopo la menopausa. Dal 2002, anno di pubblicazione della Women’s Health Initiative (WHI), studio americano mal interpretato e pessimamente divulgato, un’epidemia di paura si è diffusa tra le donne, ma anche tra i medici. Risultato: le terapie ormonali venivano viste come veleni, con crollo d’uso ai minimi storici (in Italia solo il 3% delle donne la fa, contro l’86% delle miei pazienti, di cui molte continuano felici anche dopo gli ottant’anni).

Perché l’ho sempre sostenuta, in scienza e coscienza? Non prescriverla mi sembra un’omissione di soccorso, quando una donna ha sintomi che possono essere risolti restituendo al corpo quello che ha perduto. Certo, analizzando vantaggi e rischi (del farla, ma anche del non farla), e personalizzando la terapia su misura, come un vestito.

Prevenire e curare – Tre epidemie silenziose, senza la TOS

Perché i medici hanno cambiato idea sulla terapia ormonale sostitutiva?

Dopo l'abbandono in massa della TOS, nel 2002, quando la faceva il 35-70% delle donne, secondo il Paese considerato, si sono avute tre epidemie, tutte accelerate dalla carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa:

1. fratture di femore da osteoporosi;
2. eventi cardiovascolari, soprattutto infarti e ictus;
3. demenza di Alzheimer e malattie neurodegenerative.

Per la longevità in salute servono stili di vita sani e una terapia ormonale personalizzata, ancor più nelle donne sintomatiche!
