Quando il ginecologo conta per vivere meglio

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Zitti zitti, senza tanto rumore, i ginecologi ospedalieri italiani, membri dell'AOGOI*, hanno fatto in questi anni una cosa bella e utile alle donne: preparato e coordinato un piano nazionale, il Progetto Menopausa Italia (PIM), che ha attivato oltre 250 centri per la menopausa in altrettanti ospedali pubblici in tutta la penisola. Centri informatizzati, che utilizzano tutti la stessa cartella clinica e lo stesso metodo di lavoro, grazie a uno sforzo titanico di aggiornamento capillare. I meriti: offrire alle donne un servizio di qualità, con medici aggiornati e preparati; e descrivere, grazie alla analisi dei dati informatizzati, quale sia davvero la situazione di salute delle donne italiane in menopausa.

Dal 1997, anno in cui è stato attivato il progetto, sono state visitate e seguite con lo stesso metodo 130 mila donne con oltre 200 mila visite successive: un numero enorme. I dati che ci danno la fotografia della menopausa in Italia sono stati raccolti in un volume interessantissimo, "Menopausa e terza età", a cura di Sonia Baldi e Costante Donati Sarti, pubblicato da Critical Medicine Publishing e presentato in questi giorni alla stampa. Molti i dati emersi da questo progetto: la donna italiana va in menopausa mediamente all'età di 50 anni e 8 mesi. Purtroppo, ed ecco la notizia, un gruppo di sfortunate, ben il 25%, ci va prima dei 45 anni, in parte spontaneamente, in parte come conseguenza di cure mediche. Precisamente: va in menopausa spontanea, da disfunzione ovarica prematura, prima dei 40 anni, l'1% delle donne, mentre il 10% ci va tra i 40 e i 45 anni (menopausa precoce). Un altro 15% ha invece una menopausa "iatrogena" , ossia causata da cure mediche, sempre prima dei 45, mediamente a 42. In pratica una donna su quattro ha tutti i sintomi e il peggioramento di salute causato dalla carenza estrogenica circa otto-dieci anni prima delle altre. Un problema prima sottovalutato: moltissime donne hanno sintomi climaterici, depressione, insonnia, irritabilità, tachicardie notturne, vampatine e sudorazioni, dolori articolari, caduta del desiderio sessuale, secchezza vaginale, urgenza minzionale, ben prima dei quarant'anni. Un disagio, un malessere, che si ripercuote sulla qualità di vita della donna, ma anche della coppia e dei figli, e che troppo spesso veniva diagnosticato come stress o depressione generica. NO! Se la causa è uno squilibrio ormonale premenopausale, curiamolo tempestivamente e accuratamente, perché questo ridà salute e gioia di vivere alla donna, aiutandola ad uscire da una solitudine e da un senso di "vecchiaia interiore" pesante e altrimenti difficile da superare.

Che cosa facilita la comparsa di una menopausa precoce e che cosa riduce il rischio?

Dai dati PIM emerge il primo nemico che possiamo modificare: il fumo! Attente, signore: l'abitudine al fumo non solo danneggia la pelle, non solo causa cancro al polmone e alla vescica (oltre che in altri organi), non solo aumenta il rischio di infarto, ma accelera pure la menopausa (il che significa invecchiamento generalizzato) di 1-2 anni! L'aver iniziato presto le mestruazioni (prima degli 11 anni) e il non aver avuto figli ("nulliparità") si associa ad un anticipo di menopausa di qualche mese, mentre l'averli avuti è protettivo, ossia postpone l'esaurimento ovarico (probabilmente perché durante la gravidanza e l'allattamento l'ovaio non ovula). L'uso della pillola contraccettiva è invece associato a una menopausa più tardiva: bene!

Facilita geneticamente la precocità l'aver avuto mamme o sorelle che hanno sofferto di

menopausa precoce: questo a causa di due geni, presenti nel cromosoma X, che possono anticipare l'esaurimento ovarico in quanto accelerano la distruzione (apoptosi) degli ovociti, le cellule riproduttive contenute nell'ovaio. Come sapere se si è a rischio? Chiedere a mamma, nonne, zie o sorelle maggiori a che età sono andate in menopausa: un dato fondamentale anche per scegliere quando avere bambini. L'aspettare può portare all'amara sorpresa di non poterli più avere.

Che esami fare nel dubbio di una menopausa prematura o precoce?

Se si hanno i sintomi suddetti, se il ciclo "salta", specialmente se manca per quattro mesi o più e il test di gravidanza è negativo, se il dosaggio dell'ormone follicolostimolante (FSH) è superiore a 40 mUI/mL in due prelievi di sangue a distanza di un mese l'uno dall'altro, la diagnosi è fatta. Una valutazione genetica, se si ha meno di 40 anni, completerà il quadro.

Come curare la menopausa precoce?

Importante: è possibile ritrovare l'equilibrio psicofisico troppo presto perduto con un'appropriata terapia ormonale, con estrogeni e progesterone (quest'ultimo solo se la donna ha l'utero). Una terapia "su misura", come un vestito, adattata all'età, al peso corporeo, alle esigenze della donna, come dosi e come via di somministrazione (pillole, gel, cerotti, ovuli o creme vaginali…) e scelta in base ai sintomi principali. Il tipo di progestinico, ecco l'ulteriore personalizzazione, può essere molto diverso a seconda di che cosa disturbi di più la donna. Il medico sceglierà un progestinico "antiandrogenico", come il ciproterone acetato o il drospirenone, se la donna lamenta acne, ipertricosi, irsutismo e/o caduta dei capelli (un dramma, per moltissime signore). Sceglierà un progestinico "androgenico", come il noretisterone, o un farmaco come il tibolone, se invece i problemi principali sono la debolezza (astenia), la perdita di energia vitale, la caduta del desiderio sessuale, la difficoltà all'orgasmo, la perdita di tono muscolare. Sceglierà il diidrogesterone, o il nomegestrolo, se vuole un ottimo controllo del flusso e un buon profilo metabolico Sceglierà il progesterone naturale ("bio-identico") se la donna desidera una cura il più fisiologica possibile, che "copi" ciòè letteralmente quello che l'ovaio non fa più.

Non facciamoci spaventare da allarmismi che sono stati amplificati fino a creare una vera e propria epidemia di paura. Usati bene, con intelligenza clinica e all'età giusta, gli ormoni sessuali sono amici della salute e della nostra gioia di vivere, in sicurezza: perché rinunciarci, e magari pure prima delle altre, invecchiando prima e peggio?

* Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI)

© 2005 - Sviluppo Quotidiani - www.alessandragraziottin.it