

## **Menopausa: il sereno sulle terapie ormonali**

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Se gli uomini avessero le vampate, le terapie ormonali sostitutive (TOS) sarebbero mutuabili dai tempi di Gesù Cristo»: questo sostiene il professor Marco Gambacciani, attuale Presidente della Società Italiana di Menopausa (SIM). Gli uomini hanno il testosterone fino a cent'anni e non capiscono il terremoto di sintomi delle donne dopo la menopausa. Pensano che siano tutte fisime e che si debba accettare il passare degli anni senza farne una tragedia. Intanto, però, loro usano il Viagra e i suoi tre cugini per restare baldanzosi ben oltre i limiti "naturali" dell'età.

Finalmente, e con mia somma soddisfazione, all'ultimo congresso della European Menopause and Andropause Society (EMAS), tenutosi ad Amsterdam nei giorni scorsi, le relazioni più importanti hanno sottolineato in modo netto il viraggio in positivo dell'atteggiamento medico, ora nettamente a favore della TOS. Questo in sintonia con l'ultimo documento mondiale di consenso sulle terapie ormonali sostitutive (De Villiers et al, Climacteric 2016), condiviso e approvato dalle sette maggiori società scientifiche mondiali, tra cui la International Menopause Society (IMS), la North American Menopause Society (NAMS) e la stessa EMAS, del cui direttivo ho fatto parte per due mandati.

Proprio il professor Tobie DeVilliers, che ha parlato nella sessione cui ho partecipato come relatrice, ha discusso i punti essenziali del documento di consenso. In sintesi: riesaminate decine di studi, è acclarato che la mortalità da qualsiasi causa, cancro incluso, è significativamente più bassa nelle donne che fanno TOS rispetto a quelle che non la fanno, quando la terapia ormonale è iniziata prima dei 60 anni o entro 10 anni dalla menopausa. E' importante iniziare la terapia presto, subito dopo la menopausa, perché questo potenzia i benefici e riduce i rischi. La terapia va fatta "a dosi appropriate" (e non più la più bassa possibile) e per il tempo appropriato (e non più il più breve possibile), anche dopo i 60 anni, riducendo le dosi, se la donna lamenta ancora sintomi menopausali.

Pazienti e colleghi, lettrici e lettori sono testimoni di come abbia sempre sostenuto, in scienza e coscienza, il valore della TOS ben scelta. Soprattutto nei 15 anni di terrorismo anti-ormoni, dal 2002 - quando è stata pubblicata la Women's Health Initiative, WHI, studio americano mal disegnato, e pessimamente riportato sui media, che ha gettato nel panico medici e donne - sino a oggi. Perché lo faccio? Mi sembra un'omissione di soccorso non darli alle donne sintomatiche, sapendo quanto male si sta senza ormoni e quanto la salute migliori e si accenda di energia e di gioia quando la terapia è ben personalizzata («Su misura come un vestito», come dico da decenni). Di certo, «nelle donne sintomatiche di meno di 60 anni i benefici sono superiori a qualsiasi ipotetico rischio», come sostengono anche le raccomandazioni della SIM. E «dopo i 60 anni, se la donna ha ancora sintomi, la terapia va continuata, adattando le dosi». Appunto! Importante: la TOS riduce sia i cancri al seno (meno 7 su 10.000 donne per anno d'uso, se trattate con soli estrogeni, dopo asportazione dell'utero), sia i cancri al colon-retto (meno 6 su 10.000 donne per anno d'uso). In effetti, scrive il documento di consenso, il rischio di tumori al seno è raro: 8 cancri al seno in più su 10.000 donne trattate/anno (meno di 1/1000) con estrogeni e progestinici: lo stesso aumento succede con due bicchieri di vino al giorno (!), con

vita sedentaria o con sovrappeso/obesità. Attenzione: questo minimo incremento di rischio al seno scompare dopo cinque anni dalla sospensione della terapia, e non risulta nelle terapie con soli estradiolo e progesterone naturale o con diidrogesterone, quelle che uso di più.

Restano confermati i benefici "storici": la TOS è la terapia più efficace per prevenire e curare le vampate di calore e le comorbidità quali insonnia, irritabilità, astenia, depressione, deterioramento cognitivo fino all'Alzheimer, e Parkinson; l'osteopenia/osteoporosi e le fratture correlate, nonché l'epidemia di protesi al ginocchio e all'anca, a causa dell'artrosi, nelle donne senza TOS; i rischi cardiovascolari (ipertensione, infarto, ictus, molto più frequenti fra le donne che non fanno la TOS); la sindrome genitourinaria della menopausa, con secchezza vaginale, cistiti, incontinenza da urgenza. Confermati i benefici sulla sessualità e sulla qualità della vita. E aggiungo: anche sulla bellezza e la forma fisica. Ancor più se associati a stili di vita sani, come sempre raccomando e pratico.

La longevità in salute richiede impegno verso se stessi, sobrietà di vita e ormoni: gli uomini li hanno fino a cent'anni, alle donne è meglio darli, quando indicato, per farle rifiorire e tenerle in fiore.