Terapie ormonali per la menopausa: ecco perché serve una rivoluzione

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

«Perché ci avete nascosto per vent'anni i benefici della terapia ormonale nelle donne?», chiede aggressiva una giornalista danese al collega Sven Skouby, ginecologo emerito in Danimarca. «Perché avete parlato solo di cancro al seno, privando milioni di donne dell'aiuto più efficace per vivere trent'anni buoni dopo la menopausa?». «Avete fatto terrorismo per vent'anni [dopo la pubblicazione nel 2002 del Women's Health Initiative, WHI, studio americano che ha creato il panico sulle terapie ormonali sostitutive, NdA] e adesso ci dite che il primo killer delle donne è l'infarto?», incalza un'altra. «In America una donna su tre morirà di infarto e una su trentuno di tumore al seno? Il cuore è colpito dieci volte più del seno? E la prima causa è la perdita di estrogeni dopo la menopausa? Il 10-15% delle donne muore d'infarto, contro il 3-7% degli uomini? E abbiamo molti più ictus e trombosi? Ce lo dite ora? Vergognatevi!».
A sentire il racconto, più che una conferenza stampa sembrava un plotone di esecuzione. Mediatica e potente. «Anche voi giornalisti avete pubblicato solo i dati negativi, sui danni degli ormoni, perché fanno notizia – ribatte il Collega. E avete emarginato i dati favorevoli agli ormoni che pure abbiamo comunicato». La conferenza stampa si incendia, diventa inusualmente feroce, così ci racconta il Collega al congresso mondiale del COGI (Controversies in Obstetrics and Gynecology), a Berlino.
Lettrici e lettori mi sono testimoni che in questi vent'anni sono sempre stata chiarissima sull'impatto devastante che la perdita menopausale degli ormoni (estrogeni e progesterone), con caduta netta (50-70%) età-dipendente del testosterone e del DHEA, ha su tutto il corpo della donna. "Vox clamans in deserto", sono stata molto aggredita per questa posizione coraggiosa a favore delle terapie ormonali che nasceva da due motivi principali. Il primo, un semplice ragionamento clinico: l'esaurimento ovarico alla menopausa è l'unico caso in medicina in cui due ghiandole, le ovaie, produttrici di ormoni essenziali per la salute della donna (estrogeni, progesterone, testosterone e altri androgeni) si esauriscono e non vengono sostituite. La tiroide non funziona? Diamo subito l'ormone tiroideo. Non funziona il pancreas? Ecco l'insulina. Le ovaie non funzionano più? Pazienza, anche se i sintomi ci devastano a vita: la menopausa è "naturale". Ma come?! Nel 2021 ragioniamo come nel Medioevo? Cent'anni fa, la maggioranza delle donne moriva prima di andare in menopausa: l'età media in Italia era 48 anni. Ora è 85 anni! Come vivono? Ecco il secondo motivo: l'enorme differenza in salute, vitalità, gioia di vivere, autonomia fra le donne che assumono la terapia ormonale sostitutiva (TOS) e quelle che invecchiano "naturalmente", che ho avuto modo di osservare sin dalla laurea in medicina, nel lontano 1978. Questo perché il professor Antonio Onnis, direttore della Clinica Ginecologica di Padova, dove ho studiato, eminente ginecologo-oncologo, era un attento sostenitore e prescrittore della TOS, inclusa la pomata al testosterone per mantenere una migliore salute genitale e sessuale. Fin da piccola, clinicamente parlando, ho imparato ad usare bene e personalizzare la TOS. Ora la usa con gusto l'87% delle mie pazienti, contro il 7% della media nazionale. Vi dice qualche cosa

questo dato? Oltre ad usarla io stessa, ho ora mie pazienti che usano la TOS da oltre trent'anni, sempre abbinata a stili di vita sani, e sembrano le figlie delle coetanee, per autonomia, pensiero e salute generale!

E allora: anche nella salute del cuore, diamo alle donne le stesse chances di vita che hanno gli uomini, che il testosterone ce l'hanno fino a cent'anni. Il cambiamento è urgente. E' culturale: ridare fiducia nella TOS ben prescritta sia alle donne, sia a molti medici, ancora arroccati sulla visione negativa del 2002. Formare i ginecologi e le ginecologhe giovani su come prescrivere bene la TOS. Ricreare centri pubblici per la menopausa in tutti gli ospedali e le università. E' politico: rendere gratuite le terapie ormonali sostitutive. Portare avanti un progetto nazionale rigoroso di longevità in salute, puntando su stili di vita e TOS su misura. Una Nazione che invecchia non può sprecare per ignavia la strategia più efficace per aiutare un terzo della popolazione a invecchiare in autonomia, dignità e grazia, come diceva mia mamma, cui l'ho data fino all'ultimo giorno. Rendiamo normale prescrivere e assumere la terapia ormonale, quando appropriato: questo è il mio obiettivo, da medico e da donna che vuol bene alle donne. E alle famiglie che le amano.