Dolori articolari in menopausa: quanto contano gli estrogeni

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

Perché la menopausa è nemica della salute articolare? Perché e quando gli estrogeni potrebbero aiutare? Ho analizzato la questione in una relazione molto apprezzata su "Osteorthritis: why estrogens have a specific role" (Osteoartrite/artrosi: perché gli estrogeni hanno un ruolo specifico), svolta al 33° congresso mondiale di "Controversies in Gynecology, Obstetrics and Infertility" (COGI), che si è tenuto in questi giorni a Roma con quasi duemila medici da tutto il mondo.

Quali evidenze sostengono il ruolo degli estrogeni nell'osteoartrite/artrosi? La prima evidenza è epidemiologica. I dolori articolari colpiscono il 71% (!) delle donne a cavallo e dopo la menopausa. Sono la punta dell'iceberg di un'infiammazione che colpisce le articolazioni (osteoartrite) prima di deformarle, causando l'artrosi. Prima dei cinquant'anni, e prima della menopausa, il rapporto tra donne e uomini è di 1:1. La causa è in genere post-traumatica. Dopo la menopausa, il rapporto diventa ben 3:1. L'artrosi triplica dunque nelle donne. Tuttavia, ginecologi e reumatologi hanno opinioni diverse sul ruolo degli estrogeni.

Perché la questione dovrebbe interessare lettrici e lettori? Perché gli estrogeni, usati tempestivamente, aiutano a prevenire e curare una malattia dolorosa, invalidante e diffusa, seconda per frequenza solo alle malattie cardiovascolari. In più, il costo in disabilità è doppio nelle donne, rispetto agli uomini. E triplica nelle donne dopo la menopausa, rispetto alle donne in età fertile.

Perché gli estrogeni potrebbero aiutare? Ecco la seconda evidenza, fisiopatologica. Le articolazioni sono ricchissime di recettori per gli estrogeni di tipo alfa. Il punto: ogni malattia caratterizzata da infiammazione e dolore può essere vista come un film, che ne racconta la storia naturale Nell'artrosi il primo tempo del film è caratterizzato da un'infiammazione aggressiva, l'osteo-artrite, ben decritta dal termine inglese, e da dolore intenso, scatenati prima dalla fluttuazione e poi dalla perdita di estrogeni, che colpisce tutte le componenti dell'articolazione: la cartilagine articolare, la sinovia e il liquido sinoviale, che lubrifica le articolazioni, l'osso sub-condrale, muscoli, ligamenti e grasso periarticolare. E' come avere un incendio biochimico (infiammare, dal latino "inflammare", significa mettere a fuoco, incendiare) che attacca tutta l'articolazione. All'inizio della menopausa, il ginecologo vede il primo tempo del film, è a lui che la donna chiede aiuto, data la concomitanza temporale tra dolori articolari e scomparsa del ciclo. Dolori che possono colpire prima le piccole articolazioni delle mani e dei piedi, nella forma ereditaria che interessa il 25% delle donne; oppure le ginocchia o le anche, con un dolore maggiore in una delle due se esistono in parallelo problemi di postura e di carico. L'obesità peggiora l'osteo-artrite e poi l'artrosi, perché il carico eccessivo infiamma e deforma le articolazioni, che si gonfiano, si arrossano, diventano rigide. Ecco i tipici segni dell'infiammazione ben descritti già dai medici antichi: "rubor, tumor, calor, dolor, functio laesa" (rossore, gonfiore, calore, dolore, lesione funzionale), con limitazioni nel movimento, oltre all'ansia e alla depressione, causate dal dolore e dalla sensazione di essere improvvisamente colpite da un "colpo di vecchiaia", come dicono molte donne "intrappolate in un'armatura di ruggine". Il

reumatologo vede più spesso il secondo tempo della malattia, quando le articolazioni sono già deformate, i movimenti sono dolorosi e limitati, e la valutazione radiografica conferma la deformazione.

La terza evidenza sul ruolo protettivo degli estrogeni è clinica, ma con studi "vecchi" perché l'errata demonizzazione degli estrogeni causata dallo studio Women' Health Initiative (WHI) nel 2002 ha bloccato ogni ricerca. Eppure i dati storici erano chiari: la terapia estrogenica, iniziata presto, nel primo tempo di malattia, a cavallo o subito dopo la menopausa, riduce i dolori articolari e la progressione dell'artrosi dal 30 al 70% a seconda degli studi.

Dopo il drastico dietrofront degli USA, che ha riabilitato le terapie ormonali sostitutive, nelle parole del ministro della salute Robert Francis Kennedy Jr., ecco la liberazione. Se le articolazioni urlano per il dolore, in assenza di controindicazioni, ridiamo subito al corpo gli ormoni perduti, che sono il primo pompiere dell'incendio articolare, nel primo tempo della malattia. Nel secondo tempo, quando l'articolazione è deformata, gli estrogeni possono aiutare sugli altri fronti, tra cui vampate, insonnia, ipertensione, diabete, osteopenia, ma per le articolazioni è troppo tardi. La collaborazione tra ginecologi e reumatologi, le "competenze gemelle", come le chiamo, resta essenziale, mettendo sempre al centro l'intera salute della donna. Il tempo è chiave.