

Salute della donna, perché il dialogo tra specialisti conta

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Competenze gemelle”, le chiamo. Perché il dialogo competente e costruttivo tra ginecologo-endocrinologo e i diversi specialisti è essenziale per migliorare la salute della donna, nell’intero arco della vita? Gli ormoni sessuali condizionano la salute femminile perché tutte le cellule hanno recettori ormonali: le serrature biologiche in cui la chiave-ormone si inserisce per dire al codice genetico che cosa fare (azione “agonista”) e che cosa non fare (azione “antagonista”). La densità di questi recettori può variare su base genetica, ma l’impatto positivo resta e gli effetti della carenza ormonale pure, con ripercussioni critiche, e sottovalutate, in tutte le specialità.

L’andamento del ciclo, inclusa l’assenza di ormoni sessuali (per blocco delle mestruazioni da stress, da allattamento o da menopausa), può anticipare o peggiorare molte patologie. Purtroppo l’attuale tendenza all’iper-specializzazione e la sciagurata demonizzazione degli estrogeni ha fatto perdere di vista possibilità clamorose di prevenzione e cura. L’osteoporosi, per esempio: la densità e la salute dell’osso sono condizionate sin dall’infanzia e, ancor più, dalla pubertà. Tuttavia, se la pubertà arriva in ritardo (a 14, 15 o 16 anni) e/o i cicli sono molto irregolari, la ragazza non raggiunge il picco di massa ossea: invece di arrivare al 100%, la densità è molto inferiore, in modo proporzionale agli anni senza estrogeni. Questo amplifica i rischi di ulteriori perdite ossee, con il risultato di arrivare a cinquant’anni con osteoporosi conclamate. Quanti ortopedici ci pensano?

Il rischio è ancora maggiore se il ritardo puberale e i cicli irregolari sono causati dalla celiachia. Qui ci vorrebbe un’altra competenza gemella, con un gastroenterologo illuminato, che pensi non solo nel presente (togliere il glutine dalla dieta, per migliorare la salute dell’intestino), ma anche nel futuro, e informi la donna di almeno due grandi rischi: 1) l’esaurimento ovarico anticipato, con menopausa precoce anche prima dei quarant’anni, perché un sistema immunitario che inizia ad attaccare i nostri stessi tessuti, causando patologie “autoimmuni”, ne attaccherà molti altri, ovaie e tiroide in primis, in una sorta di guerra civile sempre più distruttiva, con perdita anticipata della fertilità e più rischi per l’intera salute; 2) osteoporosi, per la menopausa precoce e perché la celiachia riduce l’assorbimento di nutrienti essenziali per la costruzione anche delle ossa: calcio, vitamina D, magnesio, ferro, silicio, aminoacidi essenziali e così via. Problema ancora più serio se la celiachia è comparsa nella prima infanzia.

In quante scuole di formazione specialistica si affronta il tema dell’impatto degli ormoni sessuali femminili sulle diverse patologie? Luminose eccezioni ci sono. La mancanza di una visione fisiopatologica condivisa e la conseguente omissione diagnostica è tuttavia più frequente. Quanti neurologi indagano la situazione ormonale della donna, dall’andamento del ciclo all’età della pubertà e della menopausa?

«Cosa c’entra?», diranno molti lettori. C’entra moltissimo perché, per esempio, la menopausa precoce chirurgica può aumentare del 68% il rischio di morbo di Parkinson. Ancora più in soggetti geneticamente predisposti, che abbiano altri familiari affetti. Altri studi con risonanza magnetica cerebrale suggerirebbero che il cervello resti più giovane iniziando tempestivamente la terapia ormonale sostitutiva (TOS) dopo la rimozione delle ovaie per cause benigne. E che una TOS

tempestiva può dimezzare il rischio di malattia di Parkinson nelle donne. Anche la comparsa e l'aggressività dell'Alzheimer potrebbero essere ridotte e rallentate da una TOS appropriata. Ammalarsi a 80 anni, invece che a 70, vuol dire conquistare 10 anni di vita! Le competenze gemelle sarebbero preziose anche per disegnare ricerche dirimenti proprio sul ruolo della TOS nelle patologie neurodegenerative.

Altro fronte: perché non valorizzare il dialogo più stretto tra cardiologi e ginecologi, innanzitutto sul fronte dell'ipertensione che colpisce quasi il 70% delle donne dopo i 60 anni, ed è il più forte fattore di rischio di infarto e ictus, prima causa di morte per il 33,4% delle donne italiane (dati Istat)? (Contro il cancro al seno attestato al 2%, come sempre ricordo). Estrogeni, progesterone e testosterone, a dosi fisiologiche, hanno effetto di vasodilatazione, con migliore pressione diastolica, oltre che sistolica, a parità di altre condizioni.

Ragionare in chiave collaborativa tempestiva potrebbe cambiare le traiettorie di salute di ogni donna (sempre in sinergia con stili di vita sani), con vantaggi enormi in termini di costi quantizzabili (per diagnosi e cure, ospedalizzazioni, invalidità crescenti) e non quantizzabili (emotivi ed esistenziali) per la donna, la sua famiglia e la società. In una società che invecchia, questo conta.