La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco, ma in Italia la utilizza solo il tre per cento delle donne

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

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile, con terapie iniziate tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono dati che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

«Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17 donne hanno avuto un tumore al seno nel gruppo di controllo, e 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di tumori al seno, né di altri tumori – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano – come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: "Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di donne studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante"».

Purtroppo i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Peraltro lo stesso studio evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno7/10.000) nelle donne isterectomizzate.

«Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (età media 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute se assunta dubito dopo la menopausa, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa.

La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto. L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici per la donna di una terapia ben personalizzata e iniziata subito dopo la menopausa. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale.

Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, e un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici.

Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: riduce infatti il dolore da artrosi (meno 36% secondo lo studio Framingham), da osteoporosi (meno 34% di fratture al femore secondo WHI), oltre al dolore per le altre micro e macrofratture correlate, dolore da depressione, da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti), da alterazioni del sonno che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a malattie cardiovascolari, tumori e malattie neurodegenerative.

Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, e associata a stili di vita sani, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita.

Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una terapia ormonale è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi) indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare i diversi sintomi e segni, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti, alendronati, altre al costo per terapie alternative e fitoterapie».

In sintesi

Lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale; e mostra una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per migliorare la qualità di vita, l'energia vitale e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.