

Asma e menopausa: quale terapia ormonale sostitutiva?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 54 anni, in menopausa da due. Ho letto con molto interesse la sua risposta sull'asma mestruale: ne ho sofferto per tutta la vita e nessuno mi ha saputo aiutare! Ora sono in menopausa: ho moltissimi sintomi, vampate, sudorazioni e insonnia, ma l'asma si è molto ridotta! Non so cosa fare, se prendere gli ormoni per stare meglio ma ho il terrore che mi tornino quegli attacchi tremendi! Che cosa mi consiglia?".

Annalisa F. (Padova)

Gentile signora, capisco i suoi dubbi! Per fortuna la medicina è molto più logica di quanto si pensi. Quando i meccanismi biologici che esasperano una patologia sono chiari, perché li si è studiati bene, le soluzioni sono semplici. Basta essere consequenti. L'asma, come molte patologie a peggioramento perimenzstruale ("catameniale") – come la cefalea, le allergie, la sindrome del colon irritabile, i dolori di tipo infiammatorio, il dolore pelvico cronico, l'endometriosi – viene scatenata dalle fluttuazioni degli estrogeni. Soluzione: togliere le fluttuazioni, mantenendo un livello di estrogeni costanti. Basta scegliere le combinazioni giuste!

Dopo due anni dalla menopausa, se la donna ha l'utero, le migliori sono le "combinata continue", in cui restano costanti ogni giorno i livelli nel sangue sia dell'estradiolo naturale (bioidentico) sia di progesterone o progestinici. Sarà il medico a scegliere la combinazione più adatta al suo caso.

Si può scegliere una compressa identica da assumere tutte le sere, senza pause (per esempio a base di estradiolo 1 mg e diidrogesterone 5 mg, oppure di estradiolo 1 mg e drospirenone 2 mg), un cerotto settimanale che rilascia 50 microgrammi (mcg) di estradiolo e 7 mcg levonorgestrel/24 ore, un gel di estradiolo da combinare ogni sera con 100 mg di progesterone naturale o di tibolone. L'importante è che il tipo di combinazione garantisca livelli costanti nel sangue di entrambe le componenti.

Se non ha più l'utero (dopo isterectomia) la scelta è ancora più semplice: basta un cerotto alla settimana di estradiolo e lei dormirà come un angelo, senza più vampate o insonnia, senza rischi di attacchi d'asma e con una riduzione, anche se piccola, del rischio di tumori al seno! Contenta?

Un caro saluto!

Prevenire e curare – Combinata continua: una terapia amica

- Terapia ormonale sostitutiva: il dosaggio ormonale costante ("combinata continua"), in tutti i giorni del mese e dell'anno, è utile per ottimizzare il benessere in molte patologie che presentavano un peggioramento mestruale

- E' la prima scelta in caso di asma, allergie, sindrome del colon irritabile, dolori di tipo infiammatorio, dolore pelvico cronico, cefalea catameniale, endometriosi
