

Terapia ormonale per la menopausa: tre motivi per sceglierla

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«La menopausa mi ha scatenato un'insonnia tremenda, vampate, dolori articolari come se avessi cent'anni, e rapporti impossibili per il dolore. Tre medici mi hanno detto che sono contrari alle terapie ormonali perché causano tumori. Come faccio a scegliere tra stare malissimo o rischiare un tumore? Perché lei è sempre stata a favore delle terapie ormonali?».

Anna Maria (Bari)

Ha ragione, signora: è difficile scegliere con alternative così mal polarizzate. Oggi sulle terapie ormonali sostitutive (TOS) per la menopausa è tornato il sereno fra gli specialisti più aggiornati, perché sono stati meglio analizzati i dati dello studio americano Women's Health Initiative (WHI) del 2002, che aveva spaventato il mondo. L'onda lunga della paura resta tuttavia nei medici più conservatori e nelle donne.

Vado al punto: sono sempre stata a favore della TOS, prescritta con coscienza e rigore clinico, per tre motivi. Primo motivo: perché il primo compito di un buon medico è curare bene. Per questo è necessario ascoltare, leggere i sintomi e i segni con cui la donna e il suo corpo chiedono aiuto, decifrarne le cause e dare risposte appropriate e tempestive per risolverli. Se i sintomi esplodono con la menopausa, è evidente che è la perdita degli ormoni ovarici a scatenarli. Controprova: se con una terapia ormonale ben prescritta i sintomi scompaiono, o si attenuano molto, il rapporto causa-effetto è confermato. Se poi i sintomi sono invalidanti, non prescrivere una cura che dà sollievo e migliora la salute per me è un'omissione di soccorso. Ho pazienti in terapia ormonale continuativa da oltre quarant'anni: per salute fisica e mentale sembrano le figlie delle loro coetanee.

Secondo motivo: perché seguo le leggi dell'endocrinologia. Legge numero 1: se una ghiandola viene asportata, va sostituita. Per esempio, se viene tolta la tiroide, si deve dare l'ormone tiroideo. Se le ovaie vengono tolte per cause benigne, come l'endometriosi, o consensualmente all'isterectomia, perché non integriamo gli ormoni sessuali perduti? Oltre il 20% delle donne italiane è senza ovaie, con rischi cognitivi, ossei e cardiaci: chi le cura? Legge numero 2: se una ghiandola funziona poco, bisogna integrare gli ormoni mancanti. Questo principio vale per tutte le ghiandole endocrine: perché non per le ovaie? E quanto a lungo si sostituiscono le ghiandole esaurite? Per sempre! Finalmente le linee guida italiane per la menopausa, in linea con quelle internazionali, attestano che «la TOS può essere continuata finché i benefici superano i rischi», monitorando la salute con controlli annuali.

Terzo motivo: perché ho il coraggio delle mie idee, sostenute dalle argomentazioni che le ho indicato e dalla longevità in salute riconquistata dalle mie pazienti in TOS. Certo, scegliere con coraggio di stare fuori dal coro mi ha esposta a lungo ad attacchi pesanti. Vent'anni dopo, la grande scienza ha riabilitato la TOS, dopo aver però privato milioni di donne nel mondo di una terapia necessaria almeno per chi ha sintomi invalidanti e conseguenze gravi per la salute. Scelga di stare bene, integrando stili di vita sani con una TOS personalizzata.

Pillole di salute

«La pomata al testosterone vegetale può dar problemi al partner?».

Ida S.

No, tranquilla, l'uomo sente solo gli effetti benefici sulla donna!
