

## Menopausa: chi può fare la terapia ormonale?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Cara Professoressa, sono molto confusa. Ho 44 anni, il ciclo è diventato irregolare, comincio ad avere le prime vampate. Il sonno è leggero e disturbato da frequenti risvegli. Ho dolori articolari e di colpo mi sento invecchiata di 10 anni. Per il resto sono sana. Ho letto pareri del tutto opposti sulla terapia ormonale. Il mio medico di famiglia è contrario, la ginecologa mi dice che bisogna valutare caso per caso, gli esperti sono divisi. Come può una donna essere tranquilla se anche gli esperti dicono uno l'opposto dell'altro? Le chiedo: chi può fare la terapia ormonale dopo la menopausa? Lei a chi la dà? Quando si dovrebbe cominciare? Per quanto tempo? Grazie di cuore".

Una lettrice affezionata (Parma)

Ha ragione, gentile amica. Il conflitto di opinioni anche tra gli esperti non aiuta la donna che si trovi poi a decidere il meglio per se stessa e il proprio futuro, visto che ormai possiamo vivere per oltre trent'anni dopo la menopausa. Rispondo volentieri alle sue giuste domande che sono condivise dalla maggioranza delle donne durante il climaterio e dopo la menopausa.

Le presento subito un dato che parla da solo: in Italia fa la terapia ormonale sostitutiva (TOS) il 4% delle donne, ma il 57% delle ginecologhe e il 59% delle mogli dei ginecologi. E' l'unico caso in medicina, a mia conoscenza, in cui i medici usano una terapia 11 volte più dei pazienti, quando di solito usano i farmaci mediamente molto meno dei loro assistiti... E all'estero? Uno studio condotto nei Paesi Nordici (Finlandia, Norvegia, Svezia), ci dice che lì fa la terapia il 52% delle donne e l'86% delle ginecologhe al momento della menopausa. Personalmente la prescrivo all'82% delle mie pazienti in menopausa. Non la fa chi sta benissimo, oppure chi ha una controindicazione maggiore: ossia tumori ormonodipendenti (alla mammella, all'utero o all'ovaio), epatiti acute o croniche, pregresse tromboflebiti, trombosi, ictus o infarti, o malattie autoimmuni che mostrano un rischio di peggioramento, quali il Lupus eritematoso sistemico. Certo, chi viene da me sa che io sono favorevole alla terapia: esiste cioè un fattore di autoselezione delle pazienti che spiega perché la mia percentuale sia così elevata. Resta il fatto che da trent'anni utilizzo la terapia ormonale, perché fin dalla mia laurea, con le specializzazioni in ginecologia e oncologia, ho lavorato molto con le donne giovani in menopausa chirurgica o causata da chemio o radioterapia, come succede per esempio dopo la terapia per leucemie e linfomi. L'esperienza mi ha insegnato che usata bene, fin dall'inizio della menopausa e con dosaggi personalizzati, questa terapia dà più vantaggi, alla salute e alla qualità della vita, che rischi, come del resto hanno dimostrato le molte "ri-analisi" dei dati americani che all'inizio avevano così spaventato anche i medici. In particolare, un dato è emerso con certezza: l'età di inizio della terapia è un fattore critico, al punto che si parla di "finestra di opportunità" ("window of opportunity"). La terapia ormonale fa bene, se usata durante o subito dopo la menopausa. Può diventare rischiosa o francamente negativa se iniziata tardivamente, quando molte patologie cardiovascolari o neurodegenerative sono già avanzate; se fatta con dosaggi e tipo di ormoni inappropriati e/o in donne già a rischio di patologie tumorali o cardiovascolari (per esempio se

obese, e/o fumatrici).

A chi la prescrive?

I criteri che utilizzo per prescrivere la terapia ormonale sostitutiva sono i seguenti:

- a) sintomi, che includono dolori articolari, insonnia, depressione e irritabilità, caduta del desiderio, perdita di memoria, secchezza vaginale, urgenza minzionale, oltre a vampate e sudorazioni;
- b) segni clinici, quali distrofia vulvovaginale e/o secchezza della cute e delle mucose, e segni strumentali (osteopenia o osteoporosi alla densitometria ossea computerizzata);
- c) età alla menopausa: più giovane è la donna, maggiore è l'indicazione alla TOS almeno fino ai 50 anni compiuti, se non esistono le controindicazioni maggiori che le ho indicato sopra. Su questo punto, come sui sintomi, esiste consenso tra le tre maggiori associazioni scientifiche sulla menopausa: la European Menopause and Andropause Society (EMAS), di cui sono stata nel Direttivo internazionale, per due mandati; la North American Menopause Society (NAMS); e la International Menopause Society (IMS). Questo per dirle che almeno su alcuni punti i più qualificati esperti internazionali sono tutti d'accordo!
- d) tipo di menopausa: la iatrogena – ossia causata da asportazione chirurgica delle ovaie, da chemioterapia (per esempio per linfomi o leucemia) o da radioterapia pelvica o total body – aumenta il bisogno di TOS, sia perché spesso avviene in più giovane età, rispetto alla menopausa naturale, sia perché la iatrogena priva la donna anche degli androgeni prodotti dall'ovaio;
- e) familiarità per malattie che peggiorano in assenza di estrogeni (come il morbo di Alzheimer, il morbo di Parkinson, l'osteoporosi). Quest'attenzione è mia personale: d'altra parte far tesoro delle informazioni che ci vengono dalla storia familiare della paziente mi sembra un ottimo modo di valutare bene rischi e benefici, così da personalizzare ulteriormente le cure.

Per quanto tempo prescrive la TOS?

Anche per molti anni, ovviamente adeguando i dosaggi all'età, purché la donna abbia anche stili di vita sani e non siano nel frattempo comparse controindicazioni. I controlli e la rivalutazione dell'indicazione alla terapia sono annuali. Lei può iniziare con progesterone naturale per riequilibrare il ciclo. Chieda al suo medico di farle dosare l'ormone FSH in terza o quarta giornata dall'inizio del flusso, per vedere se sia già iniziata la menopausa (basta un semplice prelievo di sangue). Nel suo caso, i sintomi già presenti e l'assenza di controindicazioni suggeriscono di iniziare la giusta terapia per farla stare subito meglio!

Prevenire e curare – Non solo ormoni

Per affrontare bene la menopausa è importante avere stili di vita sani, e quindi:

- essere normopeso;
- scegliere un'alimentazione povera di grassi saturi e zuccheri semplici, preferendo frutta e verdura, cereali e legumi, pesce, carne bianca, latte e formaggi freschi;

- se esistono intolleranze ai latticini, integrare la dieta con 1000 mg di calcio al dì, più vitamina D;
- fare almeno mezz'ora di movimento fisico vivace al giorno;
- evitare il fumo e limitare gli alcolici a un bicchiere di vino rosso al giorno;
- dormire almeno sette ore per notte;
- mantenere in esercizio la mente, leggendo e imparando tutti i giorni qualcosa di nuovo;
- coltivare gli affetti familiari, l'amicizia e l'amore.