

Artrosi dopo la menopausa: perché gli estrogeni aiutano a curarla

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 54 anni. Purtroppo soffro di artrosi alle mani e ai piedi, come mia mamma e mia nonna. Una mia amica con lo stesso problema, anche più grave del mio, ha iniziato la terapia ormonale su consiglio della sua ginecologa: non sono passati neanche sei mesi e sembra miracolata. Mi dice che il dolore è più che dimezzato e soprattutto che al mattino non ha più quella rigidità tremenda che la faceva sentire una vecchia di cent’anni. So che lei ha una grande esperienza con le donne in menopausa. Le chiedo: è un caso o effettivamente la terapia ormonale può aiutare a migliorare tanto il dolore dell’artrosi? Lei la consiglia? Vorrei il suo parere prima di iniziarla anche io (sperando in un altro miracolo!)”.

Maria Elena S. (Udine)

Ebbene sì, gentile amica, nessun miracolo ma cure che funzionano! Gli estrogeni rallentano davvero e decisamente l’artrosi che compare durante e dopo la menopausa. Hanno un effetto ancora più evidente nelle forme ad andamento familiare, come sembra essere la sua. Non si tratta quindi di un miracolo, come dicevo, ma di un preciso effetto biologico. Il beneficio si manifesta in modo tanto più efficace quanto più la terapia ormonale sostitutiva (TOS) è iniziata presto, subito a cavallo della menopausa (Box 1). Posso dirlo con convinzione perché l’87% delle mie pazienti la fa, contro il 7% della media nazionale. Tra le signore più soddisfatte ci sono proprio coloro che avvertono come gli estrogeni sciolgano la “ruggine”, biologica intendo, che irrigidisce le articolazioni dopo la menopausa. Ruggine che, in realtà, è espressione di un’inflammatione intensa a carico delle cellule della cartilagine che riveste le articolazioni, in primis di mani e piedi, poi ginocchia e anca, scatenata prima dalle fluttuazioni degli estrogeni e poi dalla loro perdita progressiva fin quasi alla scomparsa, due anni o più dopo l’ultimo ciclo.

Box 1. I due tempi dell’artrosi

La storia naturale di una malattia, ossia la sua evoluzione nel tempo senza cure, può essere letta come un film a due tempi:

- il primo tempo è di tipo infiammatorio, caratterizzato da un microincendio biologico (infiammare deriva dal latino “inflammare”, che significa mettere a fuoco, incendiare) che colpisce in primis le cartilagini articolari e i tessuti vicini. Avviene a livello microscopico. In genere non è ancora visibile con gli attuali mezzi di indagine, ma dà segno di sì con tutti i sintomi dell’inflammatione, in questo caso articolare. Ecco allora il rossore (rubor), il gonfiore articolare (tumor), il calore (calor), il dolore (dolor) e la limitazione funzionale (functio laesa), già ben descritti dagli antichi medici. Di fatto, il primo tempo del film sull’artrosi è un’osteoartrite degenerativa (“osteoarthritis”, come ben dicono di Anglosassoni);
- il secondo tempo della patologia è di tipo degenerativo: questa è la fase evidente e finale

dell'artrosi. E' caratterizzato da una progressiva alterazione e usura della cartilagine che riveste le articolazioni. Cartilagine che in condizioni normali contribuisce alla loro perfetta congruenza. Quando la cartilagine è cronicamente infiammata, i movimenti diventano sempre più dolorosi e limitati, fino a diventare impossibili.

Nel primo tempo del film "artrosi" abbiamo quindi ampio margine di rallentamento dell'infiammazione articolare e delle sue conseguenze deformanti. Nel secondo, lo spazio terapeutico si riduce con l'aumentare della deformazione articolare. La protesi è l'ultima ratio, ma non è una panacea.

Perché l'artrosi è donna?

Prima dei cinquant'anni, l'artrosi colpisce in modo uguale uomini e donne. Infatti il rapporto è simmetrico: 1.1. La causa principale di questa forma più precoce di artrosi è traumatica, dopo incidenti domestici, sportivi o stradali. Dopo i cinquant'anni, invece, in particolare dopo la menopausa, anche anticipata, questa patologia colpisce di più le donne, fino a un rapporto tra donne e uomini di 3:1.

La ragione? Semplice: le cellule della cartilagine articolare della donna sono ricchissime di recettori per gli estrogeni. Si tratta di vere e proprie "serrature" cellulari su cui gli ormoni si inseriscono come "chiavi" per attivare le azioni biologiche di loro competenza o bloccarle.

Ecco il punto: in circa il 25% delle donne esiste un'alterazione del recettore estrogenico su base familiare (il cosiddetto "polimorfismo" del recettore estrogenico) che innesca un'infiammazione marcata quando gli estrogeni cominciano a fluttuare molto, già prima della menopausa, e ancor più subito dopo la menopausa, nei primi due anni. Ecco perché la TOS è il miglior pompiere per spegnere o comunque ridurre molto l'incendio articolare che esplode a cavallo della menopausa.

Qual è il segreto perché la TOS funzioni? Va iniziata presto, subito dopo la menopausa. La migliore è con estrogeni transdermici (gel cutaneo o cerotti), e progesterone, se la donna ha l'utero. L'obiettivo è garantire livelli di estrogeni costanti nel sangue. Più sono costanti, più l'effetto è antinfiammatorio. Molte donne con questa variante genetica, e con dolori articolari precoci e aggressivi, dopo 4-6 mesi di TOS dicono testualmente: «Quando mi alzavo dalla sedia mi sentivo arrugginita. Bloccata. Una vecchia. Ora sento proprio le articolazioni più sciolte, più libere, meno gonfie. Dolore dimezzato! Mai avrei pensato di tornare a sentirmi così bene. E in più, dormo meglio e non ho più vampate. Perché non le rimborsa la mutua, queste cure così utili?», come mi ha detto ieri una insegnante, che pensava di andare in pensione e ora è tornata ad insegnare di gran gusto, con molta soddisfazione anche dei suoi allievi perché la trovano «ringiovanita e di nuovo appassionata quando insegna». Vi par poco?

Quali altri fattori predispongono all'artrosi?

I fattori individuali di rischio più forti nel predisporre all'artrosi, oltre ai fattori genetici legati alla familiarità, sono questi:

- genere femminile: le donne, anche senza familiarità, sono molto più vulnerabili dopo la menopausa, come detto, perché comunque la perdita degli ormoni sessuali ha un ruolo che predispone tutti i tessuti all'infiammazione. La menopausa viene infatti definita dagli esperti

come un'inflammatione cronica di basso grado ("low grade chronic inflammation");

- fattori genetici, oltre alla variante del recettore per gli estrogeni. Più di duecento geni alterati concorrono alla progressiva infiammazione e usura della cartilagine articolare;
- obesità: è un potente fattore modificabile, in ambo i sessi. Le articolazioni si infiammano e si deformano di più e più in fretta se sulle spalle abbiamo uno zaino di 20, 30 o 40 chili di grasso, come dico sempre. Quindi niente scuse: dieta e rimettersi in peso forma, senza incertezze, senza pigrizia e senza alibi;
- alimenti pro-infiammatori per le articolazioni. Gli esperti suggeriscono di evitare le solanacee (pomodoro, patate e melanzane) e altri alimenti che infiammano le articolazioni;
- inattività fisica: «Se cammino mi fanno male le ginocchia!», mi dicono molte pazienti. Però l'immobilità aumenta il peso, peggiora la sindrome metabolica associata e l'infiammazione progressiva di tutti i tessuti, oltre al carico. E allora? (Box 2).

Non solo ormoni: l'importanza dell'attività fisica quotidiana

Il lockdown e le conseguenti restrizioni, fisiche ed emotive, e la mancanza di attività fisica hanno accelerato il peggioramento dell'artrosi e del sovrappeso, ancor più nelle donne. E' dunque urgente scacciare la pigrizia e la "divanite", lo stare sempre sedute sul divano a mangiucchiare, guardare la tele e infiammarsi. Ogni donna (e ogni uomo) deve ripensare in modo pragmatico ed efficace una strategia per:

- togliere la ruggine dalle articolazioni;
- ridurre dolore e limitazioni;
- guadagnare autonomia fisica, agilità e libertà di muoversi nel mondo con gusto.

Questo è un requisito essenziale per superare il pandemico sentimento di solitudine dell'era Covid, aggravato da mesi di segregazione più o meno rigida.

Le strategie utili

In sintesi, la salute delle nostre articolazioni è la risultante di un'accorta "manutenzione" articolare che idealmente dovrebbe durare tutta la vita. I migliori amici di una buona manutenzione, ancor più dopo i cinquant'anni, sono quindi:

- stili di vita sani, con movimento fisico quotidiano (senza scuse!) (Box 2) e dieta appropriata;
- farmaci: vitamina D, per uomini e donne. E' preziosissima anche per le articolazioni, oltre che per le ossa, e per l'immunità; TOS, se la donna è in menopausa; antinfiammatori, da usare come sintomatici per ridurre il dolore nelle forme acute o riacutizzate; glucosamina, acido ialuronico e altri integratori amici delle articolazioni;
- cellule staminali intra-articolari, in casi selezionati;
- protesi, quando l'usura della cartilagine e la deformazione articolare causano dolore cronico, mentre riducono il movimento, l'autonomia e la qualità di vita.

Attenzione: fra tutte, la terapia più efficace, e la meno utilizzata, anche secondo le migliori linee guida internazionali (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE, UK), resta l'attività fisica. E allora tutti fuori e tutti attivi, per sciogliere la ruggine riassaporando la primavera, vestita di fiori, e l'estate luminosa, accesa di sole.

Box 2. Consigli pratici anti-artrosi

- Muoversi all'aperto: migliora l'umore e la possibilità di contatti sociali, scarica stress e tensioni, ricarica energia fisica e mentale, migliora i ritmi circadiani, fra cui il bioritmo della melatonina, e aiuta a dormire molto meglio. Più si è attivi fuori casa di giorno, meglio si riposa la notte!
 - Fare acquagym o nuoto: si rinforzano i muscoli, migliora la simmetria della postura, si muovono le articolazioni senza carico, si migliora il metabolismo e si riduce il peso. L'acqua e la ginnastica in gruppo fanno bene anche all'umore, al pensiero e al cuore.
 - Usare la cyclette con schienale ("recline"), che aiuta a muovere tutte le articolazioni delle gambe senza sovraccargarle.
 - Migliorare la postura: con opportuni esercizi e fisioterapia.
 - Ridurre il peso, con dieta ipocalorica, e leggerissima la sera, per dormire meglio e avere più energia al mattino al risveglio.
 - Evitare l'alcol e i cibi dolci, oltre alle solanacee.
-
-