

Vampate di calore: perché colpiscono le donne in modo diverso

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

La menopausa interessa milioni di donne in Italia. Nel nostro Paese oltre 16.000.000 (!) di donne hanno più di 50 anni (ISTAT, 15 febbraio 2025). Sono (quasi) tutte in post-menopausa, con l'eccezione delle poche che hanno una menopausa tardiva, grazie a ovaie e surreni più longevi, e più attivi della media, dal punto di vista ormonale. Un altro 15-17% di donne, a seconda delle ricerche, circa 700.000, va in menopausa prima dei 50 anni. Le vampate di calore, causate dalla perdita della produzione ovarica di estrogeni, e progesterone, a cui conseguono la scomparsa delle mestruazioni naturali e la perdita definitiva della fertilità naturale, sono la prima e più frequente richiesta d'attenzione e d'aiuto che il corpo fa alla donna e al medico, come spesso ricordo. Una perdita aggravata dalla drastica riduzione del testosterone, anch'esso prodotto dalle ovaie, e del deidroepiandrosterone (DHEA), progenitore di tutti gli ormoni sessuali, secreto dai surreni. Perché alcune donne sono colpite in modo lieve e altre in modo devastante? Quando e perché iniziano ad avere le vampate di calore? E' una questione psicologica o strettamente biologica? Premessa: tutti gli esseri viventi a sangue caldo hanno un "termostato" molto sensibile posto in una parte profonda e antica del cervello, l'ipotalamo. Questo termostato biologico, molto raffinato, ha il compito di regolare e mantenere costante la temperatura interna del corpo, intorno ai 36.4-37.2 gradi centigradi. La temperatura interna media varia a seconda di come, dove e a che ora la si misuri; è più bassa se registrata nell'ascella, un po' più alta in bocca e nell'orecchio; ancor più nel retto; al mattino è più bassa rispetto al pomeriggio. La fluttuazione marcata degli estrogeni (uno o due anni prima della menopausa, o anche più), e poi la loro carenza, possono mandare in tilt il termostato. La temperatura interna del corpo ha allora brusche variazioni con aumenti di 3 o addirittura 4 gradi centigradi! Per l'organismo è uno stress biologico, come avere un febbre. Subito il cervello ordina alle arterie superficiali della pelle di aumentare il flusso sanguigno, e alle ghiandole sudoripare di sudare, per accelerare la dispersione termica, così da riportare la temperatura interna ai valori ottimali. In parallelo, l'allarme biologico scatenato dal brusco aumento di temperatura causa una rapida immissione nel sangue di cortisolo, ormone dello stress, da parte delle ghiandole surrenaliche. Questo si ripercuote sul cervello, sul cuore, sulla pressione e sul livello di infiammazione generale (più alto è il cortisolo, più siamo infiammate e malate). Se questo terremoto biologico si ripete più volte per notte, il sonno è devastato e al mattino la donna si sente esausta prima ancora di alzarsi. Ecco il punto: le vampate di calore colpiscono le donne con quattro diverse modalità. Il 18.4% inizia ad avere le vampate quando c'è ancora il ciclo, per una maggiore sensibilità biologica alle più ampie fluttuazioni degli estrogeni tipiche della premenopausa. Spesso queste donne hanno sintomi e segni molto più severi e aggressivi quando arriva la menopausa conclamata.

Il 27% ha vampate modeste perché ha due fortune: una maggiore produzione residua di estrogeni, testosterone e DHEA, con un persistente benessere grazie a questa riserva tardiva in ovaie e surreni, e una maggiore resilienza del cervello alle fluttuazioni ormonali, per cui i disturbi sono modesti. Il 29% ha vampate con un esordio tardivo, e in genere più moderate per

intensità, quando si esaurisce anche la produzione residua ovarica e surrenalica. Il 25.6%, infine, ha vampate frequenti, severe e devastanti.

Per la frequenza, la gravità (correlata all'entità dell'escursione termica interna) e la durata (mesi, anni o decenni) le vampate di calore, e l'infiammazione cerebrale e generale ad esse associata, sono la punta dell'iceberg della profonda vulnerabilità di tutti gli organi del corpo alla perdita degli ormoni sessuali. Compaiono allora insonnia severa, depressione, deterioramento cognitivo, sintomi cardiaci (fra cui ipertensione e tachicardie notturne), alterazioni metaboliche, con obesità e diabete, e dolori articolari e muscolari, per non parlare dei sintomi genitali, urinari e sessuali.

Il quarto gruppo e quello a esordio precoce comprendono quel 44% di donne (milioni!) che hanno più bisogno di ridare al loro corpo gli ormoni sessuali. Non sono psicopatiche, ma vittime di uno squilibrio ormonale più aggressivo. Vanno rispettate, anche da chi ha pochi sintomi, perché la sofferenza è reale e ingravescente, e curate con competenza, presto e bene. Stili di vita sani aiutano tutti e quattro i gruppi a ridurre l'impatto della carenza estrogenica, ma non possono sostituire l'effetto degli ormoni perduti: urge una terapia ormonale sostitutiva ben fatta!