

Menopausa: che cosa fare quando i sintomi sono aggressivi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Gentile professoressa, mia moglie Stefania, 50 anni, sta andando in menopausa. I sintomi sono molto aggressivi: tachicardie di giorno e di notte, sonno fortemente disturbato, vampate, attacchi di angoscia, senso di morte. So che lei è un’esperta e un’amica delle donne: ci aiuta a capire meglio che cosa sta succedendo, e quali sono le terapie giuste per affrontare la situazione? Con un ‘grazie’ immenso anche da parte di mia moglie”.

Luigi M. (Milano)

Gentile signor Luigi, la menopausa è un evento fisiologico che si verifica in media fra i 45 e i 55 anni: come purtroppo sta accadendo a sua moglie, non sempre è vissuta con serenità, perché il calo degli estrogeni dovuto alla cessazione dell’attività ovarica si ripercuote sul cervello e sull’intero organismo, mettendo a repentaglio la qualità della vita. In positivo, con i giusti stili di vita e una terapia ormonale su misura, che reintegri gli ormoni perduti, si può tornare a stare bene e a vivere in pienezza questa stagione della vita.

Che cosa accade al cervello?

Il primo a risentire del terremoto ormonale che si verifica in menopausa è l’ipotalamo, la centralina che regola tutta la nostra vita neurovegetativa: esso governa infatti la pressione sanguigna, la temperatura corporea, il ritmo cardiaco, il ritmo del sonno. Non a caso le vampate, tipico sintomo della menopausa, si associano anche a tachicardie notturne, ipertensione e insonnia.

Se questi sintomi persistono, soffre una seconda area del cervello, il lobo limbico: ed ecco che l’umore si abbassa, a volte fino alla depressione. Questo disturbo può colpire circa un terzo delle donne che dopo la menopausa hanno vampate e insonnia, in parte per l’effetto diretto della carenza estrogenica, in parte per quello indiretto dovuto alla scarsa qualità del sonno, alla riduzione dell’energia vitale, alla stanchezza crescente. La terza area del cervello destinata a soffrire è quella deputata al pensiero, la corteccia cognitiva, con conseguente difficoltà a ricordare i nomi, a concentrarsi, a mantenere il filo del discorso. Poi ci sono altri sintomi meno conosciuti ma non meno importanti: la perdita del desiderio, la secchezza vaginale, il dolore osteoarticolare, l’indebolimento dei denti, la perdita di tono muscolare, la secchezza agli occhi.

Come si possono combattere tutti questi sintomi?

Innanzitutto con stili di vita sani. Ecco cinque regole da non dimenticare mai:

- 1) curare la qualità del sonno, che è il principale custode dell’area neurovegetativa del cervello. L’ideale sarebbe dormire otto ore a notte;
- 2) fare movimento fisico regolare. Un’ora di passeggiata veloce al giorno riduce del 30% le infiammazioni che si verificano in menopausa. Si può anche spezzare l’ora in due mezz’ore,

- magari andando e tornando a piedi dal lavoro, ma bisogna impegnarsi a farlo tutti i giorni;
- 3) ridurre l'introito calorico. Ogni dieci anni il metabolismo rallenta del 10-20%, e con la menopausa il ritmo metabolico si abbassa ulteriormente. Ecco perché bisogna prestare attenzione all'alimentazione, riducendo la quantità delle porzioni, facendo pasti leggeri la sera e favorendo una dieta povera di grassi e di zuccheri, e ricca di frutta, verdura, legumi, cereali, carne bianca, pesce e formaggi freschi;
- 4) fare attenzione all'alcol. Le donne hanno una sensibilità agli alcolici doppia rispetto ai maschi, e la sensibilità aumenta con l'arrivo della menopausa. Ecco perché sarebbe opportuno non andare oltre i 2-3 bicchieri di vino la settimana e non bere mai di sera, perché l'alcol contribuisce a scatenare le tachicardie notturne;
- 5) ridurre lo stress, concedendosi un'ora di yoga, facendo pilates o qualsiasi altra attività che aiuti a distendersi e a rilassarsi.

E sul fronte terapeutico?

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) è un trattamento a base di ormoni – estrogeni da soli o associati a progestinici – per trattare i sintomi caratteristici della menopausa. E' adatta a tutte le donne sintomatiche, ma deve essere personalizzata come un abito. Prima della somministrazione il medico deve valutare, oltre ai sintomi, la storia clinica della paziente e le predisposizioni familiari: solo allora potrà decidere la giusta combinazione di ormoni, il dosaggio e la via di somministrazione (pillola, cerotto, ovuli vaginali).

Anche se in Italia è ancora guardata con sospetto a causa di numerosi pregiudizi (vi fa ricorso solo il 3% delle donne), la TOS offre numerosi benefici: infatti, oltre a intervenire direttamente sui sintomi della menopausa, dimezza il rischio di malattie cardiovascolari, protegge dall'osteoporosi, attenua i dolori articolari e la progressione dell'artrosi, riduce il rischio di cancro al colon senza aumentare il rischio di cancro al seno.

Quali sono i casi in cui la terapia ormonale davvero non si può fare?

La terapia ormonale sostitutiva non è indicata per le donne con precedenti casi di tumore alla mammella, all'ovaio o all'utero, con casi pregressi di trombosi, flebiti ed epatiti, per le pazienti obese e per le fumatrici.

Che cos'è, infine, la menopausa precoce?

La menopausa è definita precoce quando si verifica prima dei quarant'anni. Se questo avviene spontaneamente si parla di menopausa precoce "spontanea", un fenomeno che riguarda l'1% delle donne italiane. Se invece si verifica in conseguenza di cure mediche come l'ovariectomia bilaterale, la chemioterapia e la radioterapia pelvica, si parla di menopausa precoce "iatrogena". In un terzo delle menopausi spontanee, la causa è genetica e familiare: avere avuto una madre, una zia o una sorella che siano andate in menopausa prima dei 40 anni può quindi essere un importante fattore predittivo. Negli altri due terzi è invece del tutto occasionale: le cause possono essere associate a malattie autoimmuni (gli autoanticorpi possono attaccare anche

l'ovaio, distruggendo gli ovociti), a patologie come l'insufficienza renale cronica o il lupus eritematoso sistemico, all'anoressia (la riduzione qualitativa e quantitativa di calorie danneggia anche l'ovaio) e al fumo, che in generale anticipa la menopausa di circa due anni.

I sintomi sono gli stessi della menopausa normale, aggravati dall'angoscia che comporta il viverli in età così giovane. Per combatterli, se non ci sono controindicazioni, è opportuno iniziare una TOS con ormoni bioidentici, cioè uguali a quelli prodotti dall'ovaio, per ridare subito all'organismo la linfa perduta.