

Menopausa e terapia ormonale sostitutiva: il punto sulle nostre conoscenze

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, mia moglie ha 53 anni e sta avendo una menopausa terribile: vampate, insonnia, dolori articolati diffusi. Il suo medico è molto restio a parlare di terapia ormonale sostitutiva, mentre sappiamo che lei è favorevole. Ci può dire esattamente come stanno le cose? Qual è la posizione dei ginecologi a livello internazionale? So che uno studio americano, qualche anno fa, aveva seminato il panico riguardo ai rischi connessi alla cura. Ma oggi che cosa sappiamo di nuovo, o di diverso? Grazie".

Marco V. (Roma)

Gentile signor Marco, le sue domande sono molto intelligenti e mi permettono di riprendere un tema che mi sta molto a cuore. In effetti, lo studio americano Women's Health Initiative (WHI), pubblicato nel 2002, ha diffuso un'epidemia di paura fra le donne e anche fra i medici: al punto che oggi, in Italia, fa la terapia ormonale solo il 3 per cento delle donne, contro l'86 per cento delle mie pazienti. Ma si trattava di uno studio mal disegnato, mal interpretato e mal divulgato dai media. Oggi, finalmente, l'aria è cambiata e la comunità internazionale riconosce i benefici della terapia. Purché, naturalmente, si considerino attentamente gli specifici rischi per ogni singola donna e si personalizzi la cura come un vestito su misura.

Qual è la posizione corrente in campo internazionale?

L'ultimo documento mondiale di consenso sulle terapie ormonali sostitutive risale al 2016 ed è stato condiviso e approvato dalle sette più importanti società scientifiche sulla menopausa, fra cui la International Menopause Society (IMS), la North American Menopause Society (NAMS) e la European Menopause and Andropause Society (EMAS), del cui direttivo ho fatto parte per due mandati. Se ne è parlato approfonditamente lo scorso mese di maggio, ad Amsterdam, proprio a un congresso dell'EMAS.

Che cosa dice questo documento?

Due cose fondamentali:

- la mortalità (da qualsiasi causa, cancro incluso) è minore nelle donne che fanno la terapia rispetto a quelle che non la fanno, quando la terapia stessa è iniziata prima dei 60 anni o entro 10 anni dalla menopausa;
- la terapia va fatta alle dosi appropriate (e non più al dosaggio minimo efficace) e per la durata di tempo appropriata (e non più per il più breve periodo di tempo).

Quindi se una donna, anche anziana, senza ormoni ha ancora sintomi, è corretto che continui la

terapia, naturalmente con il monitoraggio clinico appropriato. Nelle donne sintomatiche di meno di 60 anni i benefici sono superiori a qualsiasi ipotetico rischio. E' però importante iniziare la terapia presto, se possibile subito dopo la menopausa, perché questo potenzia i benefici e riduce i rischi.

Può approfondire i dati relativi alla salute?

La terapia ormonale sostitutiva riduce sia i cancri al seno (meno 7 su 10.000 donne per anno d'uso, se trattate con soli estrogeni, dopo asportazione dell'utero), sia i cancri al colon-retto (meno 6 su 10.000 donne per anno d'uso). In effetti, scrive il documento di consenso, il rischio di tumori al seno è raro: 8 cancri al seno in più su 10.000 donne trattate/anno (meno di 1/1000) con estrogeni e progestinici: lo stesso aumento si verifica con due bicchieri di vino al giorno o con una vita sedentaria. Attenzione: questo minimo incremento di rischio al seno scompare dopo cinque anni dalla sospensione della terapia, e non risulta nelle terapie con estradiolo e progesterone naturale, o con diidrogesterone.

E per quanto riguarda i disturbi menopausali?

Restano confermati tutti i benefici che già conoscevamo: la terapia ormonale sostitutiva è la più efficace per prevenire e curare le vampate di calore, l'insonnia, l'irritabilità, l'astenia, la depressione, il deterioramento cognitivo fino all'Alzheimer, e il Parkinson; l'osteopenia/osteoporosi e le fratture correlate; i rischi cardiovascolari (ipertensione, infarto, ictus); la sindrome genitourinaria della menopausa, con secchezza vaginale, cistiti, incontinenza da urgenza. Sono confermati anche i benefici sulla sessualità e la qualità della vita, sulla bellezza e la forma fisica. Ma è fondamentale che i farmaci siano associati a stili di vita sani: alimentazione equilibrata, movimento fisico regolare, riposo adeguato.

Per maggiori approfondimenti le consiglio la lettura di "Menopausa: quello che le donne e i partner dovrebbero sapere", un articolo molto completo pubblicato pochi mesi fa su questo sito.