

Menopausa precoce: si deve curare

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Gentile professoressa, mia madre è andata in menopausa a 36 anni. Adesso ne ha 60 ed è devastata dai dolori causati dall’osteoporosi: deve usare la morfina! I medici le dicono che avrebbe dovuto fare la terapia ormonale. Ma perché non gliel’hanno data prima? Perché voi medici non vi mettete d’accordo una volta per tutte su chi può fare le cure ormonali? Mi scusi se mi sfogo proprio con lei, che sostiene da sempre queste terapie: ma sono davvero amareggiato a vedere mia madre soffrire così...”.

Roberto S. (Torino)

Gentile signor Roberto, ha perfettamente ragione a essere amareggiato e indignato! Il dolore terribile di sua madre poteva davvero essere evitato, o almeno di molto procrastinato e ridotto. Un’osteoporosi così grave da richiedere morfina a 60 anni significa una riduzione dell’aspettativa di salute di almeno vent’anni. Io, in coscienza, ho sempre curato con le terapie ormonali le donne in menopausa, precoce e non, se hanno sintomi e/o segni di carenza estrogenica e non hanno controindicazioni maggiori. Il non farlo mi sembra davvero un’omissione di soccorso. Torno quindi volentieri sull’argomento, e per maggiori informazioni la rinvio ai numerosi articoli pubblicati su questo sito.

Perché i medici non si accordano?

«Mettetevi d’accordo, voi medici», lei dice. E ha di nuovo ragione. Tuttavia, sulla necessità di curare con ormoni la menopausa precoce, almeno fino ai 51 anni di età, l’accordo c’è già. Nel senso che le maggiori società scientifiche mondiali – la North American Menopause Society (NAMS), la European Menopause and Andropause Society (EMAS) e la International Menopause Society (IMS) – nelle loro linee guida dicono chiaramente che la menopausa precoce va curata (ripeto, se non esistono controindicazioni maggiori, fra cui tumori alla mammella pregressi o in atto, tumori ormonodipendenti, epatiti acute, tromboflebiti/trombosi, o l’essere forti fumatrici). Questo perché tutti gli studi hanno dimostrato che la menopausa precoce non curata si accompagna a un incremento significativo di malattie cardiovascolari, di osteoporosi e fratture, di artrosi, di Alzheimer e Parkinson, e a una maggiore mortalità complessiva rispetto alle donne che, nella stessa situazione di esaurimento ovarico precoce, vengono invece curate con gli ormoni.

Il messaggio deve arrivare netto e chiaro a tutti i medici, sono d’accordo con lei. E’ questa mancanza di consenso alla base che poi disorienta le donne, spaventandole inutilmente, con un prezzo in salute spesso irreparabile.

Perché la terapia ormonale sostitutiva è la migliore amica dell'osso?

Per costruire l'osso occorrono:

- i giusti "mattoni", ossia il calcio, la vitamina D, il magnesio e le proteine per costruire i fasci di collagene a cui si agganciano i cristalli di calcio;
- l'attivazione degli "operai" costruttori (osteoblasti);
- il silenziamento degli "operai" distruttori (osteoclasti);
- il movimento fisico, perché l'osso venga costruito secondo linee di forza biomeccanicamente adeguate.

Gli estrogeni e gli androgeni ottimizzano questi processi; inoltre migliorano la prontezza di riflessi, in quanto agiscono positivamente sul cervello, prevenendo le cadute o attenuandone la gravità: per questo riducono di circa il 26% le fratture rispetto alle donne trattate solo con calcio addensanti, calcio e vitamina D.