

# LA MENOPAUSA NELLA VITA DELLA DONNA

## Qualità della vita e salute

Dott.ssa Daniela Nascetti e Dott.ssa Piera Salmi, ginecologhe

### Avvicinarsi alla menopausa: il tempo del cambiamento

Lungo la strada della vita della donna c'è la tappa della menopausa: l'orologio biologico scandisce questo tempo. In realtà bisognerebbe parlare di tante menopause quante sono le menopause delle donne, essendo una fase caratterizzata da elementi di grande **soggettività**, ma per necessità di sintesi si parla di menopausa nel senso più generale del termine.

L'età media in cui si manifestano i cambiamenti ormonali è intorno ai 48 anni: le ovaie iniziano a produrre meno estrogeni e meno progesterone, il quadro ormonale si modifica e uno dei primi segnali è dato dalla variabilità delle mestruazioni. Questo periodo si chiama **climaterio** e comprende la pre-menopausa e la post-menopausa: *menopausa* significa ultima mestruazione.

Questa **fase di transizione** fra la pre- e la post-menopausa rappresenta per certe donne la fase più difficile: è caratterizzata da oscillazioni ormonali che possono provocare *mestruazioni irregolari*, senso di *stanchezza* sia fisica che emotiva, *dolori articolari* e un senso di *malessere generale*.

La donna si accorge che la regolarità del ciclo si modifica: questo cambiamento è particolarmente faticoso quando si presentano forti oscillazioni ormonali con mestruazioni abbondanti, anemia, e alterazioni del tono dell'umore. Anche il **sonno** può essere disturbato, con risvegli frequenti e stanchezza durante il giorno. In alcune donne



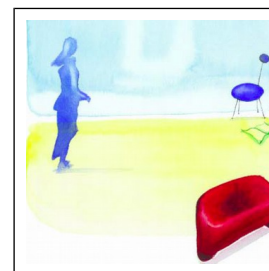
compaiono palpitazioni o **tachicardie**, spesso notturne: questi sintomi sono peggiorati dall'alcol.

Un sintomo che richiede un'attenzione particolare e meriterebbe un approfondimento a sé è la maggiore **vulnerabilità emotiva** che può presentarsi in questo momento della vita. È un sintomo delicato, importante, che non va mai sottovalutato perché può condizionare la salute generale.

Questi fenomeni accadono perché le fluttuazioni ormonali provocate dalle ovaie vanno a "sregolare la centralina" dell'**ipotalamo** (ghiandola situata nel cervello, che regola tutti i bioritmi del sonno, dell'appetito, del ritmo cardiaco, dell'umore, ecc..). L'alcol può slatentizzare una maggiore vulnerabilità alle fluttuazioni ormonali tipiche della premenopausa.

Se le fluttuazioni ormonali sono lievi, anche la sintomatologia climaterica è modesta, se invece le oscillazioni sono forti i sintomi sono più importanti.

Un fenomeno comune alla maggior parte delle donne è il rallentamento del **metabolismo** ed esse tendono a ingrassare con più facilità; il grasso aumenta e si distribuisce diversamente nel corpo, provocando anche un aumento di peso.



La **consultazione ginecologica** durante la fase di transizione menopausale è utile sia per valutare che il quadro clinico generale e il quadro ginecologico siano nella norma, sia per individuare precocemente quelle situazioni di rischio generale che la situazione ormonale può far emergere (es.: se una donna in premenopausa presenta un rialzo della pressione arteriosa, significa che il quadro cardiovascolare deve essere sorvegliato negli anni futuri).

TRANSIZIONE MENOPAUSALE  
=  
FINESTRA DI OPPORTUNITÀ  
DIAGNOSTICO TERAPEUTICA  
=  
INDIVIDUARE I FATTORI DI RISCHIO  
PER LA SALUTE FUTURA

Questo periodo della vita può quindi essere considerato come un'**opportunità** per diagnosticare i fattori di rischio e in molti casi correggerli, lavorando sull'alimentazione e gli stili di vita.

## Dopo la menopausa: qualcosa è cambiato

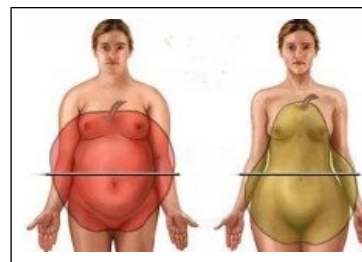
Le ovaie hanno cessato definitivamente la loro attività e il livello degli estrogeni è molto basso.

La donna perciò trascorre molti anni della sua vita in postmenopausa, e alcuni dei disturbi che si manifestano sono strettamente legati a questa nuova situazione ormonale (vampate di calore, sudorazioni, disturbi del sonno, secchezza vaginale), mentre altri sintomi sono da attribuire alla *soggettività dell'invecchiamento*.

La **secchezza vaginale** è un disturbo frequentissimo dopo la menopausa e ne soffre il 47% delle donne già a soli tre anni dall'ultimo ciclo. La donna avverte fastidio, prurito, irritazione delle mucose, secrezioni sgradevoli; i rapporti sessuali diventano più difficili e ciò rende l'intimità sempre meno accettata, anche perché il quadro genitale è associato a un ridotto desiderio sessuale. Il problema della secchezza (che in termini medici è dovuta all'atrofia delle mucose) è un fatto progressivo e peggiora nel tempo: a 10 anni dalla menopausa la maggioranza delle donne soffre di secchezza vaginale, con l'eccezione delle donne obese, il cui tessuto adiposo produce estrone, un estrogeno che attenua la secchezza ma che è pericoloso in quanto aumenta il rischio di tumori alla mammella e all'utero (endometrio), nettamente più frequenti nelle donne sovrappeso.

Avere un **peso** forma è la prima prevenzione contro i tumori, oltre che la più importante prevenzione per le malattie cardiovascolari: non dimentichiamo che la prima causa di morte nella donna dopo la menopausa è l'**infarto**.

Dopo la menopausa si verifica un aumento del grasso addominale che è un importante fattore di rischio per il metabolismo e per le malattie cardiovascolari. Spesso si pensa che le malattie cardiovascolari colpiscano solo gli uomini. Fino ai 50 anni le donne sono tutelate dagli estrogeni che esercitano un effetto positivo sul colesterolo buono (HDL) e riducono quello cattivo (LDL) mantenendo una buona vasodilatazione.



Le alterazioni del ritmo del **sonno** sono un disturbo frequente, spesso collegato alla comparsa di vampate di calore che si associano al risveglio. Quando insorge la vampata, anche se questa non porta al risveglio, si verificano comunque delle alterazioni del sonno, con un sostanziale disturbo sia della qualità sia della quantità del riposo. Le alterazioni del sonno si associano a stanchezza, ansia e irritabilità. È quindi fondamentale interrompere il circolo vizioso tra vampate e alterazioni del sonno. Per ottenere i migliori risultati è opportuno seguire norme igieniche, comportamentali e alimentari per rimuovere alcune cause e/o concause dell'insonnia o dei frequenti risvegli. In alcuni casi è necessario ricorrere alla terapia ormonale o alle terapie farmacologiche per indurre il sonno. In alcune donne peggiorano i sintomi articolari mentre in altre possono evidenziarsi sintomi cardiovascolari (il più frequente è l'aumento della pressione arteriosa).

Questa soggettività è condizionata da fattori genetici (la storia clinica dei propri genitori) e da fattori acquisiti di cui i più importanti sono lo stile di vita e l'alimentazione.

La **menopausa** è quindi un passaggio cruciale per fare il punto sulla propria salute, per modificare gli stili di vita scorretti, per preparare quel periodo della vita in cui la donna svolge sempre più frequentemente importanti funzioni lavorative e sociali, oltretutto familiari. L'impatto della sintomatologia da estrogeno-privazione ha un risvolto importante anche sul ruolo lavorativo, alterando l'efficienza e la produttività: si stima infatti che la produttività possa essere ridotta fino al 20 % in epoca perimenopausale.

Questo periodo non deve più essere considerato un tabù di cui non parlare, né da parte delle donne né da parte dei medici. Superare vecchi stereotipi e pregiudizi e imparare l'arte di invecchiare bene oggi rappresenta una necessità sociale: le donne hanno l'opportunità della "tappa" menopausa!

## Osteoporosi e menopausa?

L'osteoporosi è una malattia dello scheletro, caratterizzata dalla compromissione della resistenza dell'osso, che predispone a un aumento del rischio di fratture, anche per traumi minimi. L'avanzare dell'età è una delle principali cause di perdita di massa ossea in entrambi i sessi, anche se inizia più precocemente nella donna. Dopo la menopausa *il calo del livello di estrogeni* determina cambiamenti nel metabolismo del calcio che può influenzare la riduzione di densità ossea, ma non tutte le donne in menopausa vanno incontro a osteoporosi, dipendendo da altri fattori di rischio. I più importanti fattori di rischio sono: malattie endocrine e metaboliche (ipotiroidismo), malattie gastrointestinali che provocano uno scarso assorbimento del calcio, l'uso cronico di farmaci (es: corticosteroidi), fumo, scarsa attività fisica regolare.

Non esistono sintomi di osteoporosi: il medico, valutati i fattori di rischio individuali, decide se richiedere la densitometria ossea (metodica veloce, priva di pericoli, con un'esposizione a radiazioni trascurabile) per individuare precocemente lo stato dello scheletro e individuare i casi di osteopenia prima che diventi osteoporosi.

## Quando l'orologio biologico smette di funzionare prima del tempo

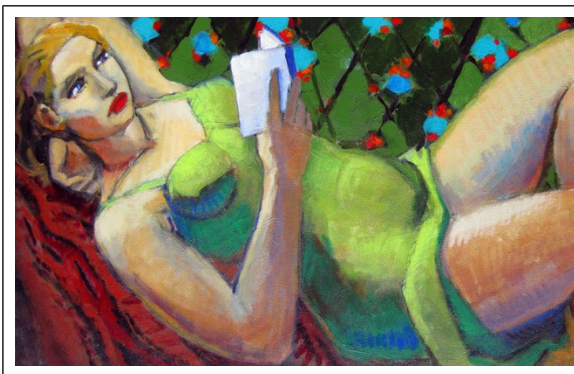
Si parla di *menopausa precoce* quando l'esaurimento ovarico compare prima dei 40 anni, secondo altri prima dei 45. A volte, tutto avviene spontaneamente: in questo caso si parla di menopausa precoce spontanea.

In alcune donne il problema è la conseguenza di cure mediche: in tal caso si tratta di una menopausa iatrogena, dovuta a interventi chirurgici di asportazione delle ovaie (ovariectomia bilaterale), di chemioterapia o di radioterapia pelvica. I sintomi possono essere assai debilitanti e di non facile trattamento. Queste situazioni richiedono non solo grande attenzione nella gestione clinica complessiva, ma anche una sensibilità che oltrepassa il problema medico contingente.

## Per fortuna che c'è la menopausa

La menopausa è un passaggio biologico che presenta risvolti positivi. Vediamo quali.

È l'inizio della vita "non riproduttiva" e costituisce una protezione fisiologica rispetto alla gravidanza; è la cessazione delle mestruazioni e nei casi in cui siano abbondanti con anemia e malessere rappresenta una "terapia" naturale; è un'occasione per la donna di sottoporsi a controlli clinici; può essere l'occasione per prendersi cura di sé ascoltando i messaggi del corpo che tante volte vengono ignorati a causa dei ritmi quotidiani.



Sicuramente il contesto socio-culturale non è favorevole alla donna, che spesso si trova a essere impegnata su più fronti: il lavoro fuori casa, il lavoro di cura in famiglia e nei confronti dei genitori anziani, il rapporto con i figli che hanno difficoltà a trovare una loro strada, il rapporto di coppia che può risentire di una certa stanchezza affettiva e sessuale, ecc..

Le cinquantenni si trovano quindi a vivere questo passaggio biologico in un momento di bilanci a volte faticoso, che può accentuare quella

“stanchezza” generale che richiede consapevolezza e meccanismi di ricarica a 360°.

## Le strategie terapeutiche

### *Luci e ombre della terapia ormonale sostitutiva*

Che cos'è l'HRT (Hormone Replacement Therapy)? È la cosiddetta terapia ormonale sostitutiva (TOS), che reintegra gli ormoni tipici dell'età fertile che in menopausa non vengono più prodotti. Questa terapia viene considerata la più efficace per risolvere i disturbi della menopausa e conseguentemente migliorare la qualità della vita. Recenti studi affermano che solo il 3% delle donne italiane utilizza la TOS, mentre milioni di donne sopportano i sintomi che condizionano la loro qualità di vita.



In passato l'utilizzo della TOS era molto più elevato fino a quando, nel 2002, fu pubblicata su *Jalma* una ricerca condotta su 27.000 donne che evidenziava un incremento dello 0,08% (cioè 8 in più rispetto alla media su 10.000 donne) dei tumori al seno dopo 5 anni di terapia. Erano state arruolate pazienti di età compresa tra i 50 e i 79 anni tra cui fumatrici (importante controindicazione alla TOS), donne obese, ipertese, e con patologie legate al naturale invecchiamento fisiologico. I risultati dello studio vennero divulgati attraverso i media in modo spesso scorretto e allarmistico e da quel momento anche l'atteggiamento dei medici cambiò, passando dal totale favore alla cura al proibizionismo assoluto. La soluzione sta nella **personalizzazione della terapia**, che deve sempre essere valutata caso per caso.

La TOS elimina le vampate di calore, i sudori notturni, l'irritabilità, l'atrofia vaginale e l'incontinenza urinaria. Viene prescritta per prevenire l'osteoporosi, quindi il rischio di fratture, e sembra anche il rischio di Alzheimer. Va inoltre ricordato che al lieve aumento del tumore del seno corrisponde secondo alcune ricerche una riduzione considerevole del 30-40% del pericolo del cancro del colon, malattia ben più pericolosa (prof. Veronesi). Non dimentichiamo che **i primi 5 fattori di rischio per il tumore alla mammella** sono, in ordine di importanza: familiarità, età, obesità addominale, alcol, fumo.

A fonte dei benefici della TOS e dei potenziali rischi, i medici di famiglia e i ginecologi hanno il compito di fornire informazioni corrette, di prescrivere terapie idonee, di impostare programmi di monitoraggio specifici, consapevoli dei rischi e dei benefici, senza trascurare o misconoscere la grande opportunità di cura e di profilassi di cui si dispone.

### *Il trattamento "naturale" della menopausa*

Accanto alla terapia farmacologica, è utile pensare a un ausilio fitoterapico in grado di alleviare i sintomi (vampate di calore) per tutte quelle donne che non vogliono o non possono fare la TOS. Fra i rimedi più efficaci ci sono la Cimicifuga (Cimicifuga Rocemosa) e l'Agnocasto (Vitis agnus-castus). Una classe di composti molto importanti sono anche gli **isoflavoni** che si trovano in molti legumi, particolarmente nella soia e nel trifoglio rosso. È comunque sempre sconsigliabile il fai da te perché queste sostanze sono definite naturali impropriamente: si tratta di sostanze fitoterapiche che hanno indicazioni e controindicazioni (possono per esempio agire sui recettori di utero e mammella).

### *Secchezza vaginale: ecco tutte le cure*

Uno dei disagi maggiori della menopausa è sicuramente la secchezza vaginale, con conseguenze sull'attività sessuale e anche sull'apparato genito-urinario, con problemi di incontinenza urinaria e spesso di cistiti ricorrenti. Naturalmente le terapie per via sistemica (TOS) alleviano questo tipo di problema, ma sono efficaci anche le terapie locali (creme vaginali, ovuli...).

Oggi la gamma di trattamenti a disposizione è abbastanza vasta, e si divide in trattamenti di tipo non ormonale, come lubrificanti e sostanze idratanti, e trattamenti di tipo ormonale sotto forma di creme vaginali, ovuli, gel vaginali. Un nuovo trattamento ormonale locale è dato da un anello vaginale di silicone morbido che per un lungo periodo di tempo (3 mesi) rilascia una quantità molto bassa e costante di estradiolo che attenua o elimina i disturbi dell'atrofia vaginale. L'introduzione e la rimozione dell'anello viene fatta dalla donna ogni 3 mesi.



Ultimo ritrovato in tema di secchezza vaginale è il trattamento con “MonnalisaTouch”, una nuova metodica, unica nella sua concezione, per ripristinare il trofismo vaginale. Si tratta di un trattamento laser indolore e mini invasivo, che agisce sui tessuti della mucosa vaginale stimolando la produzione di collagene, migliorando la funzionalità della zona trattata e ripristinando il corretto equilibrio *trofico della mucosa*.

### **Breve riflessione conclusiva: la menopausa e la salute di genere**

L'attenzione alla salute della donna è ormai da tempo al centro del dibattito di tutte le Conferenze internazionali a partire da quella di Pechino del 1995, dalle Risoluzioni dell'Unione Europea a quelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Riconoscere le **differenze** non solo biologiche e funzionali, ma relative alla dimensione psicologica, sociale e culturale del **genere** è essenziale per delineare programmi e azioni, per organizzare l'offerta dei servizi, per indirizzare la ricerca e per analizzare i dati statistici. Un approccio alla salute che tenga conto delle specificità di genere, sia in termini di incidenza e decorso delle patologie che di risposta alle cure, rappresenta oggi pertanto la frontiera più avanzata della medicina in tutte le sue diverse branche, poiché costituisce di fatto un'integrazione di specialità e competenze mediche finalizzata a fornire il miglior trattamento possibile alla luce delle diversità fra uomini e donne.

Dall'indagine quinquennale Istat su “Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari”, queste le patologie che colpiscono maggiormente le donne rispetto agli uomini: osteoporosi (+736%), malattia della tiroide (+500%), depressione e ansia (+138%), cefalea ed emicrania (+123%), morbo di Alzheimer (+100%), cataratta (+80%), artrosi e artrite (+49%), ipertensione arteriosa (+30%).

Le malattie cardiovascolari (Mcv) rappresentano la prima causa di malattie e morte tra le donne, eppure l'approccio terapeutico alle Mcv è tipicamente maschile e non tiene conto delle importanti differenze biologiche.

Gli studi sulla menopausa rappresentano ad oggi un bagaglio scientifico fra i più importanti per la comprensione delle differenze di genere nell'approccio diagnostico e terapeutico delle malattie.

La **salute di genere** richiede però ancora molto lavoro, sia scientifico che culturale, affinché l'apparato sociale, politico ed economico si muova nella giusta direzione a sostegno delle strategie di prevenzione e cura basate sulla diversità di genere, nell'interesse sia del genere femminile che maschile.

