

Menopausa, ecco a quali donne può servire la terapia ormonale

Da **Giovanni Ragosa**

3 novembre 2015



La terapia ormonale per la menopausa? Un aiuto che va personalizzato. Sono circa 14 milioni le italiane sopra i 50 anni in menopausa, in genere molto attive, nel pieno della carriera, spesso con figli adolescenti. Secondo un sondaggio della Sigo, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, il 68% delle donne ritiene l'arrivo della menopausa una fase negativa, soprattutto per i fastidi e i disturbi che comporta, mentre il 58% si sente peggio di prima. Però, nonostante l'aspettativa di vita femminile sia oltre gli 84 anni e la maggioranza passi perciò un buon terzo dell'esistenza in menopausa, la Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) ha appena promosso la campagna "Menopausa meno...male!", per inoltrare alle donne tutte le informazioni che servono, perché, come afferma Paolo Scollo, presidente Sigo, "sul tema c'è molta confusione. Dopo una fase di entusiasmo per la terapia ormonale sostitutiva siamo passati alla paura acritica degli ormoni, poi sono arrivati gli isoflavoni di soia a richiamare l'attenzione, salvo poi scoprire che anche questi devono

essere maneggiati con cura. È giunto perciò il momento di fare chiarezza, spiegando innanzitutto alle donne che la menopausa non è una disgrazia, ma va affrontata come merita". Sono poche le donne che sanno che dopo la menopausa cresce il rischio di disturbi cardiovascolari, osteoporosi e tumori. Una su tre ha seguito la terapia ormonale, e solo tre su cento di quelle che non l'hanno seguita lo ha deciso perché non ha disturbi. Una su cinque, invece, pensa che non serva, più del 30% non è stata informata e il 43% ha paura degli ormoni. La cura va quindi personalizzata, anche perché poche donne sono a conoscenza del fatto che dopo la menopausa cresce il rischio di disturbi cardiovascolari, osteoporosi, tumori. Finora il 35% ha assunto la terapia ormonale: solo nel 3% dei casi quelle che non lo hanno fatto è perché non hanno disturbi, il 20% pensa che non serva, più del 30% non è stata informata e il 43% ha paura degli ormoni. "Oggi sappiamo molto di più sulla terapia ormonale sostitutiva, l'unica che ha effetti, nel bene e nel male documentati da molti studi - interviene Francesca Nocera, presidente della Società Italiana di Ginecologia della Terza Età -. Non va prescritta a scopo preventivo o a dieci anni dall'inizio della menopausa, ma subito, soltanto alle donne con sintomi e che non abbiano una controindicazione assoluta agli ormoni, come un pregresso tumore al seno; se la cura è personalizzata e la paziente è seguita per valutarne bene gli esiti, non è pericolosa ma vantaggiosa, specie nelle donne con molte vampate, segno di una maggior fragilità vascolare e quindi indicative di un maggior rischio per cuore e vasi". Il rischio di tumore al seno è chiarito dalla ginecologa dell'Ambulatorio di endocrinologia ginecologica e della menopausa del Policlinico San Matteo di Pavia, Rossella Nappi: "Oggi si usano dosaggi più bassi ed estrogeni molto selettivi, che non arrivano al tessuto mammario. Inoltre le vampate si hanno soprattutto in peri-menopausa, a volte bastano uno o due anni di cura per risolvere i malesseri senza incidere sul rischio di tumore al seno. In proposito, sappiamo che 5 anni di terapia aumentano la probabilità di circa il 26% mentre

la familiarità triplica il pericolo e il sovrappeso e l'obesità, lo raddoppiano. Con dieci chili di troppo, in altri termini, si rischia di più che prendendo gli ormoni per un po' di tempo". Le vampate, stando ai dati raccolti da SIGO, rappresentano il sintomo più fastidioso. "Il 15% le ha in forma severa (oltre 10-15 volte al giorno e almeno 5-7 per notte)" dice la dottoressa Nappi. "In questi casi è opportuno discutere col ginecologo l'opportunità di una terapia ormonale temporanea". La situazione generale va comunque tenuta sotto controllo, individuando i rischi e i possibili benefici della cura. A tal proposito, le linee guida sul trattamento della menopausa della Endocrine Society statunitense in uscita sul Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism specificano che "il ginecologo deve creare per ciascuna un "filo conduttore" personalizzato delle terapie, ascoltando le paure e condividendo le scelte: inutile imporre una terapia ormonale a chi non la accetta, poi quella donna perderà la fiducia e non si curerà più in alcun modo. Tutto ciò senza mai perdere di vista la situazione generale: la donna in menopausa deve essere valutata anche per la condizione cardiovascolare, metabolica, di salute complessiva: se per esempio c'è un'ipertensione non si può trascurare".

Sono ancora troppo pochi gli specialisti in materia. I ginecologi consigliano vivamente di rivolgersi ad un Centro Menopausa. Sono davvero troppo pochi i giovani medici che decidono di specializzarsi in questa branca della ginecologia, che viene tuttora considerata un argomento, per così dire, di nicchia, non calcolando che ci sia un enorme "bacino" di ben quattordici milioni di pazienti interessate, e che sono in continuo aumento.