



Menopausa

Conseguenze a lungo termine della menopausa precoce

Francesca Nocera
Presidente Nazionale Società della Ginecologia della Terza Età (SIGiTE)

Si definisce prematura o precoce quella condizione di cessazione della regolarità mestruale e del sotteso equilibrio ormonale, che avvenga ben prima dell'epoca fisiologica della menopausa, in particolare al di sotto dei 40-45 anni. In letteratura troviamo molteplici definizioni per indicare questa complessa condizione che può non essere diagnosticata con rapidità e che richiede un approccio clinico molto delicato, ma la più accreditata è quella di **insufficienza ovarica primitiva** indicata con l'acronimo "POI". Questa condizione, decisamente patologica, che interessa tra l'1 e il 5% delle donne, è una realtà probabilmente sottostimata e destinata ad aumentare, che riconosce diverse cause: genetiche, autoimmuni o secondarie a trattamenti medici o chirurgici che hanno comportato un danno irreversibile o l'asportazione del-



■ Conoscere meglio le conseguenze nel lungo termine della menopausa precoce potrà cambiare molte linee di comportamento, sia nella classe medica, a partire dalla immotivata annessiectomia bilaterale in corso di isterectomia per cause non neoplastiche, sia nella sensibilità delle donne

le ovaie. Sono soprattutto queste forme secondarie quelle che arrecano un danno maggiore all'organismo poiché alla patologia primitiva, spesso di natura neoplastica, si sommano le conseguenze del danno funzionale dell'ovaio e, prima fra tutte, la perdita della fertilità.

Nel caso di patologia neoplastica, diversi fattori si intersecano con una sorta di "effetto domi-

no" amplificando notevolmente i sintomi connessi alla carenza ormonale. Al contrario, nelle cosiddette forme primitive (spesso idiopatiche) se da un lato il quadro psicoemotivo è meno impegnativo, dall'altro la diagnosi è più tardiva e conseguentemente è meno tempestivo l'inizio del trattamento. È ormai consolidato infatti che esso debba essere il più precoce possibile per preservare la donna dalle conseguenze sulla salute nel medio e lungo termine. Se ancora infatti per la menopausa fisiologica, si può considerare talvolta accettabile una posizione prudenziale che non preveda terapia ormonale sostitutiva, questa condizione è non solo inaccettabile ma addirittura non etica nel caso di una menopausa intempestiva con la sola eccezione della menopausa indotta per tumore mammario. È noto infatti che le donne che hanno avuto una menopausa precoce (<40 anni) sono a maggior rischio cardiovascolare, osseo e cognitivo e hanno un tasso di mortalità globale maggiore rispetto alle donne con gli stessi fattori di rischio ma che sono andate incontro a menopausa tempestiva.

Rischio osseo: essendo gli estrogeni i più fisiologici ed efficaci agenti antiassorbitivi è facile comprendere come la carenza estrogenica alteri negativamente l'equilibrio tra neoapposizio-

ne e riassorbimento osseo con conseguente alterazione qualitativa e quantitativa dell'osso, minore resistenza ai microtraumi e aumentato rischio di fratture.

Rischio cardiovascolare: meno compreso da parte delle donne è il nesso tra carenza ormonale e rischio cardiovascolare che passa attraverso un effetto negativo diretto sull'endotelio e indiretto sul metabolismo lipidico. Le coronarie femminili a differenze di quelle maschili, sono più sottili e possono creare minori circoli collaterali, esponendosi quindi a danni più severi. Per tale motivo dopo la menopausa, a qualunque età essa avvenga, aumenta sensibilmente il rischio di mortalità causata da eventi cardiovascolari.

Rischio cognitivo: ancora meno noto a livello di informazione generale, è il rapporto tra menopausa e funzione cognitiva. La demenza rappresenta una vera e propria emergenza nel mondo a causa dell'invecchiamento della popolazione, con costi elevatissimi pari a quasi 1000 miliardi di dollari e numeri stimati in 46,8 milioni di persone destinate purtroppo a crescere rapidamente. Circa il 50% delle demenze sono costituite dall'Alzheimer. In Italia si calcolano circa 1.241.000 persone affette da demenza. Demenza e alterazioni cognitive sono correlabili al deficit estrogenico in modo proporzionale all'età di

insorgenza della menopausa ma il beneficio della terapia sostitutiva è percepibile solo in una ristretta finestra temporale cioè solo se la terapia è iniziata precocemente e quindi prima del danno neuronale.

Sindrome genitourinaria: viene con tale termine indicato quel complesso di sintomi e modificazioni anatomiche che inevitabilmente e progressivamente si instaurano con la carenza degli estrogeni e che rappresentano una grossa limitazione per la salute sessuale della donna. Nonostante il forte impatto negativo che coinvolge anche la coppia, è una delle problematiche più sommerse e meno correttamente trattate.

Conoscere meglio le conseguenze nel lungo termine della menopausa precoce, potrà cambiare molte linee di comportamento sia nella classe medica, a partire dalla immotivata annessiectomia bilaterale in corso di isterectomia per cause non neoplastiche, sia nella sensibilità delle donne. ■

“La promozione di Corsi di accompagnamento alla menopausa costituisce un'opportunità di innovazione culturale e professionale, rappresenta un campo di sfida per le politiche sanitarie del prossimo futuro”