

**Conoscenza del cambiamento** correlato alla “tempesta” ormonale che segna la fine della vita fertile, salvaguardia dello stato di salute generale e scelte preventive sono i punti chiave del dialogo con il ginecologo. Per una buona qualità di vita e una sessualità soddisfacente e consapevole della donna e della coppia



## Menopausa Istruzioni per renderla migliore

### Cresce l'interesse e cala la soglia di pudore su argomenti 'tabù'

**ELSA VIORA**  
Presidente  
Aogoi

**DA UN PO' DI TEMPO ORMAI** la menopausa è diventata a pieno titolo un tema di grande interesse, e non solo per gli addetti ai lavori. Non c'è programma televisivo o rivista dedicata al benessere e alla salute della donna che non dia spazio alle problematiche più o meno importanti connesse a questa stagione di transizione che ogni donna vive in modo molto individuale, pur avvertendo i cambiamenti ormonali e somatici che hanno comunque un forte impatto sulla sfera della femminilità e della sessualità.

Alla base di questa nuova, più estesa sensibilità per queste tematiche vi è senza dubbio l'allungamento della vita media: considerando le tre fasi – premenopausa, menopausa e post menopausa – oggi la donna trascorre un terzo della sua vita in menopausa. Un lungo periodo che la vede ancora in piena attività, sul piano lavorativo, familiare, affettivo e socio-relazionale.

**Un aspetto importante** riguarda le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero o delle ovaie, o che hanno la menopausa indotta dopo trattamenti radio/chemioterapici e che necessitano di terapie. Il prendersi cura della menopausa nelle pazienti oncologiche è un compito particolarmente complesso, non solo sotto l'aspetto clinico-scientifico, e l'approccio terapeutico verso queste donne, a volte molto giovani, non può prescindere dall'obiettivo di “ritorno alla normalità” per quanto possibile.

La crescente consapevolezza che – grazie a diverse soluzioni terapeutiche – è possibile recuperare benessere e qualità di vita, sul piano fisico, psicologico e sessuale, ha senz'altro aiutato la donna a rompere il muro di silenzio o comunque ad abbassare la sua soglia di pudore su problematiche sempre meno considerate come ineluttabili conseguenze di un fenomeno ‘naturale’. **E oggi la donna è sempre più disposta a parlarne con il proprio ginecologo**, e non solo con qualche amica. Proprio per questo è importante che il ‘medico della donna’ sia pronto a cogliere questa ‘apertura’ per fare informazione e prevenzione su una serie di patologie connesse alla menopausa (osteoporosi, malattie cardiovascolari, diabete, neoplasie, disturbi del tratto genito-urinario) anche attraverso la ‘semplice’ promozione di stili di vita più salutari in grado di attenuare, se non di rimuovere, i fattori di rischio individuali.

**A questo cambiamento culturale**, ritengo abbia contribuito non poco il grande lavoro che l'Aogoi ha svolto negli anni, con un impegno teso non solo a intensificare studi e ricerche sulle cure più idonee al tratta-

*segue a pagina 20*

“

Il prendersi cura della menopausa nelle pazienti oncologiche è un compito particolarmente complesso, non solo sotto l'aspetto clinico-scientifico, e l'approccio terapeutico verso queste donne, a volte molto giovani, non può prescindere dall'obiettivo di “ritorno alla normalità” per quanto possibile



# Il decalogo Sigite

## La salute delle donne in peri/post menopausa



MARIO GALLO

Presidente Sigite

Società Italiana Ginecologia della Terza Età

**L'interesse nei confronti delle tematiche relative alla menopausa è un fenomeno relativamente recente e strettamente connesso con l'aumentare della vita media della donna a fronte di un'età di menopausa che non ha subito invece alcuna modificazione.**

IL TERMINE "MENOPAUSA" deriva dalle parole greche "μήν" che vuol dire "mese" e "παύσις" che significa "cessazione" e compare per la prima volta nel 1821 nell'opera "De la ménopause ou de l'âge critique des femmes" del medico francese Charles Pierre Louis de Gardenne.

La menopausa è un momento decisivo della vita di ogni donna in cui cambiamenti naturali e fisiologici non devono essere interpretati come malattia ma a tutt'oggi esistono ancora preconcetti e profonde disattenzioni legati ad un certo modo di concepire l'universo femminile che non accetta il cambiamento. Questa fase della vita è complessa e a tratti negativa per più della metà delle donne in quanto caratterizzata da disturbi e fastidi. La corretta informazione sulle caratteristiche dei cambiamenti ormonali, corporei e psicologici aiuta a vivere questo momento con un atteggiamento adeguato: l'atteggiamento fa la differenza.

Non è quindi più giustificabile una scarsa o errata informazione da parte dei medici e dei mass media. Occorre invertire questo trend percettivo sensibilizzando ed educando la donna ad affrontare meglio questo periodo della vita attraverso adeguati stili di vita (\*) e, laddove necessario, terapie ad hoc.

La Società Italiana Ginecologia Terza Età, società affiliata Aogoi, ha realizzato un decalogo per sensibilizzare i professionisti della sanità sulla necessità di informare le donne in merito ai cambiamenti relativi al periodo menopausale.

Con i dieci punti vengono fornite indicazioni che riguardano le fasi della menopausa e i sintomi correlati più comuni, i cambiamenti di stile di vita e gli interventi atti a promuovere lo stato di salute, i benefici e i rischi dei trattamenti per i sintomi della menopausa nonché gli effetti della menopausa sulla salute a lungo termine.

Queste sintetiche "raccomandazioni" sono state presentate il 22 aprile 2017 a Roma in occasione della Seconda Giornata della Salute della Donna, appuntamento annuale istituito con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, per parlare di prevenzione e assistenza al femminile.

\*<http://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione/piu-calcio-e-meno-sale-vivere-bene-menopausa/>

### 1 STORIA CLINICA DELLA DONNA

È importante valutare il profilo di rischio personale: età, età al momento della menopausa, causa della menopausa, tempo trascorso dalla menopausa, eventuali condizioni mediche emerse negli anni in seguito all'utilizzo di terapie ormonali, rischio cardiovascolare, metabolico, oncologico, osteoporotico e cognitivo.

Valutare i sintomi correlati alla menopausa che potrebbero avere un impatto negativo sulla qualità di vita: sintomi vasomotori, disturbi del sonno, atrofia vaginale, dispareunia e/o diminuita libido.

### 2 DIAGNOSI DELLO STATO MENOPAUSALE

Per età superiore ai 45 anni ed in presenza di sintomatologia vasomotoria non è necessario eseguire particolari esami diagnostici (se ciclo assente da almeno 1 anno); nelle donne di età inferiore ai 45 anni con sospetta POF o menopausa precoce utile eseguire dosaggio FSH ed Estradiolo (se presente ciclo irregolare, eseguire l'esame in terza giornata), TSH, PRL, dosaggio ormone anti-Mulleriano.

### 3 SCREENING PER LE MALATTIE IN ETÀ AVANZATA

È opportuno incoraggiare le donne a partecipare ai programmi di screening per carcinoma di cervice, mammella e colon, eseguire algoritmi per la valutazione del rischio cardiovascolare metabolico e osteoporotico; soltanto se necessario eseguire ecografia pelvica, DXA, eventuali esami ematochimici.

### 4 STILE DI VITA

Promuovere un corretto stile di vita: una sana alimentazione e l'attività fisica associate alla riduzione delle abitudini voluttuarie (fumo, alcool) sono strategie terapeutiche.

### 5 MANAGEMENT DELLA SINTOMATOLOGIA VASOMOTORIA

Non tutte le donne sperimentano sintomi vasomotori in menopausa: il 75% delle donne hanno vampate di calore nel periodo perimenopausale e solo il 25% di queste è sintomatica per più di 5 anni; una più intensa sintomatologia vasomotoria è legata a una maggior sensibilità cerebrale alla deplezione estrogenica e si associa ad aumento del rischio di alcune patologie croniche a lungo termine (malattie cardiovascolari, osteoporosi).

In presenza di sintomatologia vasomotoria moderata/severa o comunque in grado di interferire con la qualità della vita della donna, in assenza di controindicazioni, esiste l'indicazione di intraprendere la terapia ormonale sostitutiva.

L'obiettivo terapeutico dovrebbe essere l'utilizzo della più bassa dose efficace di estrogeno e di progestinico (nelle donne con utero), in linea con gli scopi del trattamento e con il rapporto rischio/beneficio per la singola donna (personalizzazione della terapia).

Se la donna non accetta i preparati ormonali valutare l'impiego di medicine complementari, quali fitoterapia (fitoestrogeni, cimicifuga racemosa, estratti di polline, resveratrolo), agopuntura, omeopatia e tecniche di medicina complementare (reflessologia, yoga, Tuina) considerando comunque, che tali terapie non hanno la stessa efficacia della terapia ormonale e che non hanno lo stesso sostegno nella letteratura scientifica. Considerare inoltre la possibilità di integrazione nutraceutica con vitamine, minerali oltre a DHEA e melatonina.

Nelle donne che presentano controindicazioni alla terapia ormonale, come nel caso di neoplasie estrogeno-sensibili, valutare l'opportunità di terapia con SSRI-SNRI, medicine complementari e tecniche di medicina complementare. 6) Sindrome genitourinaria in menopausa

La sindrome può includere sintomi genitali di secchezza, bruciore e irritazione; sintomi sessuali da ridotta lubrificazione, disagio o dolore; sintomi urinari di urgenza, disuria, infezioni ricorrenti delle vie urinarie.

La terapia dovrebbe essere iniziata tempestivamente e prima che si verifichino irrevocabilmente le modificazioni della vagina in senso atrofico e deve essere continuata nel tempo per mantenere i benefici. Se la sintomatologia è soltanto di tipo genito-urinario, vi è indicazione alle preparazioni estrogeniche topiche, che sono efficaci; anche la terapia ormonale sistemica è in grado di esercitare effetti positivi sulla salute vaginale. Risulta efficace l'uso di Ospemifene, terapia orale non ormonale, per il trattamento della atrofia vaginale. L'utilizzo di tecniche di biostimolazione, quali il Laser vulvo-vaginale, sembra essere una tecnica promettente nelle donne in cui è controindicata la terapia ormonale.

È essenziale che gli operatori sanitari prestino accurata attenzione alla salute urogenitale in perimenopausa, al fine di riconoscere prontamente l'atrofia sintomatica e di curarla in modo appropriato, affrontando l'aspetto della sfera sessuale al fine di individuare eventuali disfunzioni e disagi.

### 7 PRESERVARE LO SCHELETRO E LA SALUTE MUSCOLOSCHETRICA

L'osteoporosi è un disordine scheletrico caratterizzato da una compromissione della densità e qualità dell'osso che predispone ad un incremento del rischio di

fratture. La terapia ormonale sostitutiva, che è il trattamento di scelta per le donne affette da sintomatologia menopausale di età inferiore a 60 anni o entro i 10 anni dall'inizio della menopausa, è in grado di ridurre il rischio di sviluppare osteopenia ed osteoporosi ed il rischio di fratture osteoporotiche. La sua sospensione determina la ripresa di perdita di tessuto osseo estrogeno-correlata.

Le terapie non ormonali per l'osteoporosi comprendono bisfosfonati, denosumab, SERM, teriparatide. Sono parte integrante della prevenzione delle fratture osteoporotiche le strategie per ridurre le cadute e mantenere adeguata massa muscolare e il promuovere una corretta assunzione di calcio e vitamina D.

Anche la vitamina K2 ha dati scientifici importanti nella riduzione del rischio di sviluppare osteoporosi e nella strategia di riduzione del rischio di frattura osteoporosi-correlata.

### 8 MENOPAUSA PRECOCE E PREMATURA INSUFFICIENZA OVARICA

Particolare attenzione va posta alle donne in menopausa precoce (età inferiore ai 40 anni) o con insufficienza ovarica prematura rispetto a quelle che raggiungono la menopausa a un'età media di 51,3 anni. I rischi dovuti ad un uso di terapia ormonale sostitutiva in queste giovani donne sono minori e i benefici potenzialmente superiori. La terapia ormonale va proseguita fino all'età media della menopausa (51 anni), per poi valutare la opportunità di continuarla in base al rapporto beneficio/rischio per la singola donna.

### 9 PERIMENOPAUSA: QUALE METODO CONTRACCETTIVO?

Non esistono metodi contraccettivi controindicati in rapporto alla fascia di età. Nelle donne di età superiore ai 40 anni la prescrizione dovrebbe seguire i criteri di eleggibilità (UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use) e le preferenze della donna.

### 10 FOLLOW-UP E VALUTAZIONI CLINICHE SUCCESSIVE

Il rapporto beneficio-rischio per ogni singola donna cambia continuamente in relazione ai fattori di rischio che, nel tempo, ella può esprimere, in relazione all'età ed ai sintomi correlati alla menopausa con un possibile impatto negativo sulla qualità della vita (QOL). Non vi sono indicazioni ad un incremento dei controlli mammografici e Pap test nelle donne in terapia ormonale sostitutiva. Altri esami di controllo (ematochimici, ecografia pelvica transvaginale, DXA) vengono consigliati in rapporto alle caratteristiche della singola donna.



## SEGUE CRESCE L'INTERESSE E CALA LA SOGLIA

mento dei disturbi legati alla menopausa ma anche a stimolare il counselling e la prevenzione delle malattie croniche degenerative, a individuare i segni preclinici e a suggerire comportamenti preventivi.

Voglio qui ricordare il **Progetto Menopausa Italia** promosso dalla nostra Associazione, che aveva creato una rete nazionale di centri menopausa che usava un "linguaggio comune", uno strumento importante non solo a livello di ricerca ma anche di terapie. È da questa esperienza che sono nate nel 2007 le **Raccomandazioni clinico-pratiche Aogoi** per il ginecologo o il medico che si occupa di menopausa, che tuttora costituiscono una road map per la diagnosi e il trattamento delle diverse condizioni cliniche in peri, postmenopausa e terza età. **Nei vari capitoli dedicati all'individuazione del rischio fratturativo, oncologico e cardiovascolare, psico-neurologico, uroginecologico e sessuologico** vengono affrontati i benefici, le limitazioni e i rischi della terapia ormonale, nonché gli effetti e i limiti di alcune scelte terapeutiche alternative. Resta pur sempre valido quanto evidenziato nella presentazione del volume, (disponibile anche sul nostro sito) ovvero che "è essenziale nell'approccio alle problematiche della menopausa valutare gli effetti degli interventi preventivi e terapeutici, riconoscendo le difficoltà poste da una pratica clinica in continua evoluzione". Anche per questo nei nostri incontri scientifici non abbiamo mai smesso di occuparcene e **nel nostro ultimo Congresso nazionale la Menopausa ha avuto uno spazio di rilievo**: siamo consapevoli che il trattamento dei disturbi ad essa connessi riveste una notevole importanza per la salute e il benessere fisico, psichico e sessuale della donna pertanto è necessario analizzare tutti gli strumenti a nostra disposizione, dalla 'riabilitata' terapia ormonale sostitutiva alle scelte alternative farmacologiche, ai trattamenti con fitoestrogeni. Senza mai dimenticare che "ogni donna ha la sua menopausa", come ha ricordato Domenico Arduini nel corso dell'incontro dedicato alla presentazione della campagna, patrocinata dalla Sigo, di sensibilizzazione sulla menopausa.

Tener alta l'attenzione, anche nel mondo medico, sull'importanza di queste problematiche che hanno un forte impatto sul benessere e la salute femminile (*Quanti medici conoscono a fondo la 'realtà menopausa'?*) e stimolare il dibattito scientifico sul management della donna in menopausa restano due obiettivi centrali nell'agenda Aogoi.

Sono convinta che le **sinergie con Sigite, affiliata Aogoi, e con Sigo**, che sta portando avanti un'importante **campagna di sensibilizzazione** a livello nazionale "**Menopausa Niente Paura**", produrranno nel tempo risultati sempre più importanti, soprattutto in termini di prevenzione di molte patologie femminili.

## OSTEOPOROSI: COS'È E COME SI CURA

Al momento della menopausa, l'ovaio non produce più gli estrogeni, gli ormoni femminili per eccellenza, che hanno come azione quella di stimolare gli osteoblasti e di ridurre la attività degli osteoclasti, proteggendo in tal modo lo scheletro

**IL RISULTATO FINALE** è una perdita di massa ossea, che porterà allo sviluppo della osteoporosi. I trattamenti si basano sull'uso della terapia ormonale sostitutiva (effettuata con estrogeni o con tibolone, un composto in grado di evitare la perdita di massa ossea), utilizzata soprattutto in senso preventivo, somministrata alle pazienti in menopausa recente con sintomatologia climaterica (vampate, sudorazioni, disturbi del sonno, etc.) che, pur somministrata per tali sintomi climaterici, è in grado di proteggere lo scheletro, riducendo significativamente il rischio di frattura correlato alla osteoporosi. Un al-

## Menopausa niente paura

La campagna di sensibilizzazione sulla menopausa, promossa da Ymea con il patrocinio della Sigo, è stata presentata in occasione del congresso nazionale Sigo 2017. Un sito web certificato, materiale informativo presso le farmacie e, dal 2018, dei punti di accoglienza presso le strutture aderenti alla Sigo sono i punti qualificanti del progetto



Arduini: "Noi continuiamo a somministrare informazioni che vengono da studi scientifici effettuati su popolazioni diverse dalla nostra, che hanno stili di vita non omogenei, un'alimentazione differente, che vivono in luoghi dove anche la temperatura ambientale è dissimile"



L'iniziativa prevede quest'anno la creazione di un sito internet - [www.menopausa.com](http://www.menopausa.com) - con esperti online a disposizione delle utenti. L'obiettivo è aiutare la donna a confrontarsi con i sintomi che caratterizzano questa fase della vita, a trovare risposte a dubbi e interrogativi che la preoccupano. Presso le farmacie inoltre sarà reso disponibile materiale informativo. Ma l'obiettivo per il 2018 è molto più ambizioso ed è quello di aprire dei Punti di incontro per le donne nelle strutture ospedaliere aderenti alla Sigo che parteciperanno al Progetto. "Lo scopo è triplice - ha spiegato Domenico Arduini, co-presidente del Sigo 2017, nel corso di una sessione dedicata alla campagna di sensibilizzazione. Capire come la donna la affronta, cosa può fare il medico per aiutarla e comprendere la menopausa nella nostra realtà".

"Il primo obiettivo è monitorare il problema, cercare cioè di conoscere qual è la cognizione che la donna ha della propria menopausa: cosa significa, come si spiega una determinata manifestazione - ha spiegato Arduini. L'interesse è anche per i medici: quanti di loro sono a conoscenza della realtà della menopausa? Non dobbiamo dimenticare che a fronte di un fenomeno trasversale e apparentemente naturale, che interessa tutti, è facile che vi sia un certo disinteresse.

Un altro obiettivo è capire quali sono le reali modifiche della menopausa in una realtà come la nostra. Noi continuiamo a somministrare informazioni che vengono da studi scientifici effettuati su popolazioni

diverse dalla nostra, che hanno stili di vita non omogenei, un'alimentazione differente, che vivono in luoghi dove anche la temperatura ambientale è dissimile.

Avere a disposizione un canale che le donne potranno interrogare per trovare notizie scientifiche sulla menopausa - un sito certificato relativamente alla validità e attendibilità scientifica - è molto importante, soprattutto oggi che la ricerca sul web di argomenti di salute è letteralmente esplosa e il rischio di incappare in vere e proprie bufale è molto alto".

**Nel 2018 la campagna** si amplierà con il lancio del "Mese della Menopausa" che si terrà a marzo su tutto il territorio nazionale che vedrà l'apertura di punti di incontro in seno alle strutture ospedaliere che parteciperanno al Progetto aderenti alla Sigo. "Qui troveranno delle persone preparate ad ascoltare le loro esigenze e problematiche - ha spiegato Arduini - in grado di fornire consigli e suggerire accorgimenti per imparare a convivere al meglio con la menopausa". Le donne che vorranno aderire alla campagna potranno prenotare la loro visita gratuita sul sito [www.menopausa.com](http://www.menopausa.com) nella struttura a loro più vicina. Inoltre continuerà ad essere disponibile presso le farmacie del materiale informativo. "Trovare anche in questa sede del materiale informativo è senza dubbio importante - ha sottolineato Arduini -. Spesso il farmacista è la prima linea a cui si rivolge la persona non gravemente malata e dunque può svolgere un ruolo basilare in questo tipo di iniziativa di informazione".

## FOCUS

Menopausa Istruzioni per renderla migliore



tro approccio terapeutico è rappresentato dai Modulatori Selettivi del Recettore Estrogenico (Selective Estrogen Receptor Modulators, o SERMs), che sono molecole in grado di agire come un estrogeno sul tessuto osseo e come un anti-estrogeno sul tessuto mammario (tanto che con l'uso di uno di essi, il raloxifene, è stata dimostrata una riduzione del rischio di cancro mammario, oltre alla protezione dello scheletro).

Altro tipo di farmaci è rappresentato dal gruppo dei bisfosfonati, che inibiscono il riassorbimento osseo (ad opera degli osteoclasti), rendendo così prevalente la neoformazione, con il risultato di aumentare la massa ossea e di ridurre il rischio di osteoporosi e di fratture correlate. Ulteriori opzioni terapeutiche sono il ranelato di stronzio (un farmaco che riduce il riassorbimento ed aumenta la neoformazione del tessuto osseo) ed il teriparatide (una molecola che aumenta la neoformazione del tessuto osseo, contrastando così lo sviluppo della osteoporosi). Tutti i tipi di terapie debbono essere attentamente valutati dal Medico insieme alla Paziente, per scegliere il trattamento più adeguato ad ogni singola persona, seguendo il concetto della Personalizzazione della Terapia. In tal modo, si ridurrà il rischio di effetti collaterali e si aumenteranno gli effetti benefici del trattamento dell'osteoporosi.



# Missione vita

## Nello spazio per combattere l'osteoporosi

Un viaggio nello spazio per trovare conferme sull'origine della malattia così da poterla curare e prevenire. È uno degli 11 esperimenti della missione VITA coordinata dall'Agenzia spaziale italiana. A lavorare a questo studio un gruppo di ricercatori italiani del Campus Bio-Medico di Roma, dell'università di Tor Vergata e di Teramo, in collaborazione con l'Esa e la Nasa

SI È CONCLUSO A FINE AGOSTO nella Stazione Spaziale Internazionale un importante esperimento che prevedeva di ricavare tessuto osseo dalle cellule staminali presenti nel sangue per studiarlo in orbita, analizzandone la capacità di rigenerarsi, importante per chi soffre di osteoporosi. Si tratta del progetto **SERISM** - Ruolo del Sistema Endocannabinoide nella Riprogrammazione di cellule Staminali in Microgravità, selezionato e finanziato dall'Agenzia Spaziale Italiana e parte della **Missione VITA** (Vitalità, Innovazione, Tecnologia, Abilità).

A lavorare a questo studio un gruppo di ricercatori italiani del Campus Bio-Medico di Roma, dell'università di Tor Vergata e di Teramo, in collaborazione con l'Esa e la Nasa.

L'obiettivo - ha spiegato **Mauro Maccarrone** del-

l'Università Campus Bio-Medico, responsabile dello studio che si è sottoposto al prelievo di sangue per la sperimentazione - è capire come ripristinare la corretta densità ossea e individuare così una terapia per i pazienti". Nell'osteoporosi, le ossa hanno un contenuto basso di minerali e questo provoca un indebolimento della struttura interna che le rende più fragili. Nel corso delle missioni spaziali gli astronauti subiscono un calo significativo della densità minerale ossea, una perdita che ricorda quello che accade agli anziani sulla Terra. Per questo studiare in orbita i cambiamenti nell'ambiente cellulare è utile perché lo spazio accelera questi processi.

Allo studio partecipano oltre a Maccarrone anche **Monica Bari** e **Alessandra Gambacurta** dell'università di Tor Vergata e **Natalia Battista** dell'ateneo di Teramo. I campioni delle cellule ematiche del professor Maccarrone sono stati inseriti all'interno di contenitori, lunghi 10 centimetri e larghi 4, creati in modo tale da 'mimare' un laboratorio terrestre. Sulla Stazione spaziale internazionale è stata utilizzata una strumentazione, un hardware, che ha permesso all'astronauta **Paolo Nespoli** di iniettare nelle 'camerette' che contengono le cellule staminali una molecola capace di trasformarle in cellule ossee.

Il materiale, ritornato sulla terra, è ora oggetto di studio. Fotografando le alterazioni molecolari, i ricercatori sperano di poter prevenire la malattia. Saranno valutati sia il ruolo del Sistema Endocannabinoide, già noto per essere coinvolto in processi degenerativi ed infiammatori, che i principali marker di differenziamento in tessuto osseo. **Sulla Stazione spaziale internazionale** Nespoli porta avanti altri esperimenti che riguardano la salute. Accanto a quello sulle ossa, si studiano gli

### FOCUS

## Menopausa Istruzioni per renderla migliore



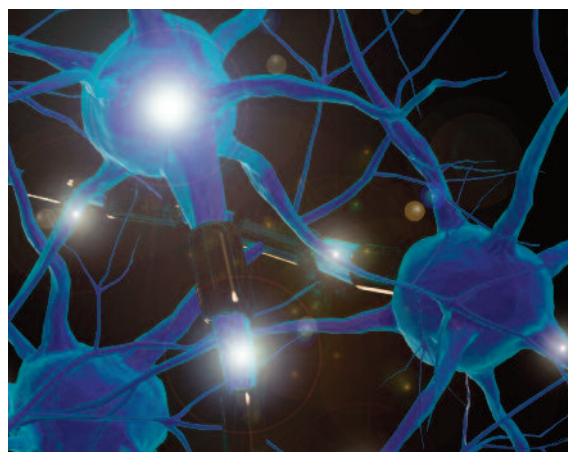
effetti della gravità sul cuore, sui muscoli e sulla vista degli astronauti in orbita. Quello sull'osteoporosi è il forse il più rilevante che si affronta in micro-gravità, la speranza è di trovare una nuova arma per combattere l'osteoporosi senza usare farmaci, con possibilità concrete di arrivare ad una cura personalizzata per ciascun soggetto.

**L'osteoporosi colpisce 4,5 milioni di persone solo in Italia. Fra queste 3,5 milioni sono donne, anche perché la menopausa aumenta i rischi fino a 4 volte.** Le 'ossa fragili' sono un'emergenza e lo saranno sempre di più con una popolazione che invecchia. Con conseguenti costi per la Sanità. In 10 anni nel nostro paese il numero di fratture del femore da osteoporosi è cresciuto del 27% fra le donne e del 36% fra gli uomini. In un anno oltre 90.000 pazienti ultrasessantacinquenni sono stati ospedalizzati con un costo di 1,2 miliardi euro (dati Siommms).

**Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità**, a causa dell'osteoporosi in tutto il mondo ogni 3 secondi si verifica una frattura di femore, polso o vertebra. **Dopo i 70 anni, una donna europea su due** va incontro a una frattura ossea legata all'osteoporosi. Il 66% delle donne ed il 50% degli uomini sono colpiti da osteoporosi e osteopenia, cioè una massa ossea ridotta rispetto alla normalità che spesso precede l'osteoporosi.

**A favorire questa patologia cronica** caratterizzata da una perdita della massa e della qualità dell'osso, sono fattori costituzionali, genetici e ambientali, come le abitudini alimentari, il consumo di alcol, tabacco e caffè, la carenza di attività fisica e l'assunzione di farmaci che interferiscono con il normale metabolismo di fosforo e calcio.

(Fonte: Repubblica.it)



## SISTEMA NERVOSO CENTRALE E MENOPAUSA

La deprivazione ormonale influisce su numerose funzioni cerebrali, tra cui le funzioni cognitive, psico-emotive e sessuali

**STUDI SPERIMENTALI** in vitro e su modelli animali mostrano in maniera inequivocabile che queste funzioni migliorano con la somministrazione di estrogeni, esercitando un effetto positivo sulla memoria e sui tempi di reazione. L'utilizzo della terapia ormonale estro-progestinica e androgenica nella postmenopausa, così come i dati provenienti dagli studi sperimentali su animale da esperimento, rappresentano degli affascinanti modelli di studio per chiarire i meccanismi d'azione degli steroidi sessuali sui sistemi neurotrasmettitoriali e i mediatori neuroattivi.

## PAVIMENTO PELVICO E TERZA ETÀ

Con l'aumento dell'età nella donna si verifica il deficit estrogenico della menopausa

**MA ANCHE MODIFICAZIONI** statiche e meccaniche tipiche dell'invecchiamento che possono sfociare nel prolasso utero-vaginale (POP), una patologia ad eziologia complessa e multifattoriale. È ipotizzabile una predisposizione genetica ma necessitano ulteriori studi. L'età e l'invecchiamento provocano cambiamenti biochimici e metabolici potenzialmente associati al prolasso. Il tessuto connettivo con le sue proprietà biomeccaniche gioca un ruolo essenziale: la quantità e la qualità di collagene e di elastina sono regolate da un preciso equilibrio tra sintesi, maturazione e degradazione. L'influenza dell'ipoestrogenismo sull'apparato genitourinario è indiscutibile e la terapia ormonale sostitutiva ha effetti positivi anche sulla statica pelvica ed è in grado di ridurre la densità dei neuroni nocicettori vaginali con riduzione del disagio da atrofia.

## SESSUALITÀ E MENOPAUSA

In menopausa, è molto comune la riduzione del desiderio sessuale per cause ormonali

**CIRCA LA METÀ DELLE DONNE** riportano secchezza vaginale ed eventualmente dolore sessuale. Così è più difficile provare l'orgasmo e la soddisfazione di coppia ne risente, tanto da causare possibili sintomi sessuali anche nel partner. È importante parlarne con il ginecologo per chiarire dubbi e incertezze e trovare insieme il modo per favorire la salute sessuale.

## MENOPAUSA E TERAPIE ALTERNATIVE E COMPLEMENTARI

La Menopausa è caratterizzata da una caduta del clima ormonale estrogenico e progestinico che può tradursi clinicamente nella comparsa di sintomi vasomotori, sudorazioni notturne, turbe dell'umore e disturbi d'ansia, insonnia, calo della libido, palpitazioni, secchezza vaginale.

Problematiche aggiunte per la donna in postmenopausa sono l'atrofia del tratto urogenitale, il calo di massa ossea con il conseguente rischio aumentato di osteoporosi, e l'incremento di rischio cardiovascolare, ritardato di 10 anni rispetto al genere maschile, correlato all'esordio di ipertensione e dislipidemie. Il trattamento di prima scelta nella gestione dei disturbi associati alla menopausa resta la terapia estrogenica. Tuttavia in considerazione dei potenziali rischi ad essa correlati (aumento del rischio tromboembolico, cardiovascolare e di carcinoma mammario), e in relazione al tasso di aderenza, sta aumentando l'interesse per le terapie alternative e complementari mirate a trattare la sindrome genitourinaria, ipertensione, disordini metabolici, ipercolesterolemie.

### GLI APPROFONDIMENTI

Per approfondire questi temi sono disponibili sul sito [www.sigite.eu](http://www.sigite.eu):

**Menopausa: Linee guida Aogoi 2007**

**Osteoporosi: cos'è, come si diagnostica, come si previene e come si cura**

**Ruolo della vitamina D nelle diverse fasi della vita della donna**

**L'evoluzione della Terapia ormonale in Menopausa con il TSEC (senza progestinico) a cura di Stefano Lello**

**Sistema nervoso centrale e menopausa a cura di Stefano M. Stomati**

**Pavimento pelvico e terza età a cura di Mario Gallo, Antonio Alfeo, Elena Olearo**

**Sessualità e menopausa a cura di Rossella Nappi**

**Nuove frontiere microbioma e menopausa a cura di Francesco De Seta**