

**Tuttosalute:** cure mirate  
per affrontare la menopausa

NICLA PANCIERA A PAGINA 29



# Né giovani né vecchie, in menopausa

## "Le cure personalizzate sono già una realtà"

NICLA PANCIERA

**U**n tempo considerata porta d'ingresso per la vecchiaia, la menopausa si è liberata da preconcetti e pudori per approdare nell'era della medicina di precisione.

È un momento decisivo, spesso difficile, nella vita della donna: il suo organismo va incontro a cambiamenti profondi, dovuti al crollo di estrogeni e progesterone e al nuovo assetto ormonale. E sono molti gli interrogativi che suscita, come mostra un'indagine di «MioDottore», secondo cui «menopausa» è tra le prime tre parole più cliccate. «Un interesse connesso con l'aumentare della vita media, a fronte di un'età della menopausa che non ha subito variazioni», spiega Mario Gallo, presidente della Società Italiana Ginecologia della Terza Età Sigite: «La donna passa un terzo dell'esistenza in menopausa».

Eppure, secondo il Censis, l'87% delle donne non segue terapie specifiche e il 17% dei medici sconsiglia qualunque cura. «La percezione del rischio legato alla menopausa è molto basso: ignora l'importanza dell'intervento terapeutico, sempre più personalizzato e "sartoriale" - commenta

Gallo -. Non è più giustificabile, quindi, una scarsa o errata informazione». Concorda Elsa Viora, presidente dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi): «È importante diffondere una giusta cultura. Per chi ha una sintomatologia importante esiste un'ampia varietà di strumenti farmacologici, come la terapia ormonale sostitutiva, di cui non bisogna avere paura».

Le cure possono aiutare in corrispondenza con l'aumentato rischio di fratture, insieme con quelli oncologico e cardiovascolare, psico-neurologico e genitourinario, problemi che si accompagnano con la fine dell'età fertile. «E comunque - puntualizza Mario Gallo - le soluzioni cosiddette "naturali" non mostrano pari efficacia degli interventi farmacologici».

**Fase precoce.** Come si legge nel «Decalogo» redatto da Sigite, i benefici della terapia ormonale sostitutiva sono potenzialmente superiori nelle donne che vanno incontro alla menopausa prima dei 45 anni e sono a maggiore rischio di malattie cronico degenerative come quelle cardiovascolari, oltre a osteoporosi e demenza. «Queste donne, inoltre, hanno un rischio maggiore del 50% di ammalarsi di diabete», ag-

giunge Francesco Purrello, presidente della Società di diabetologia.

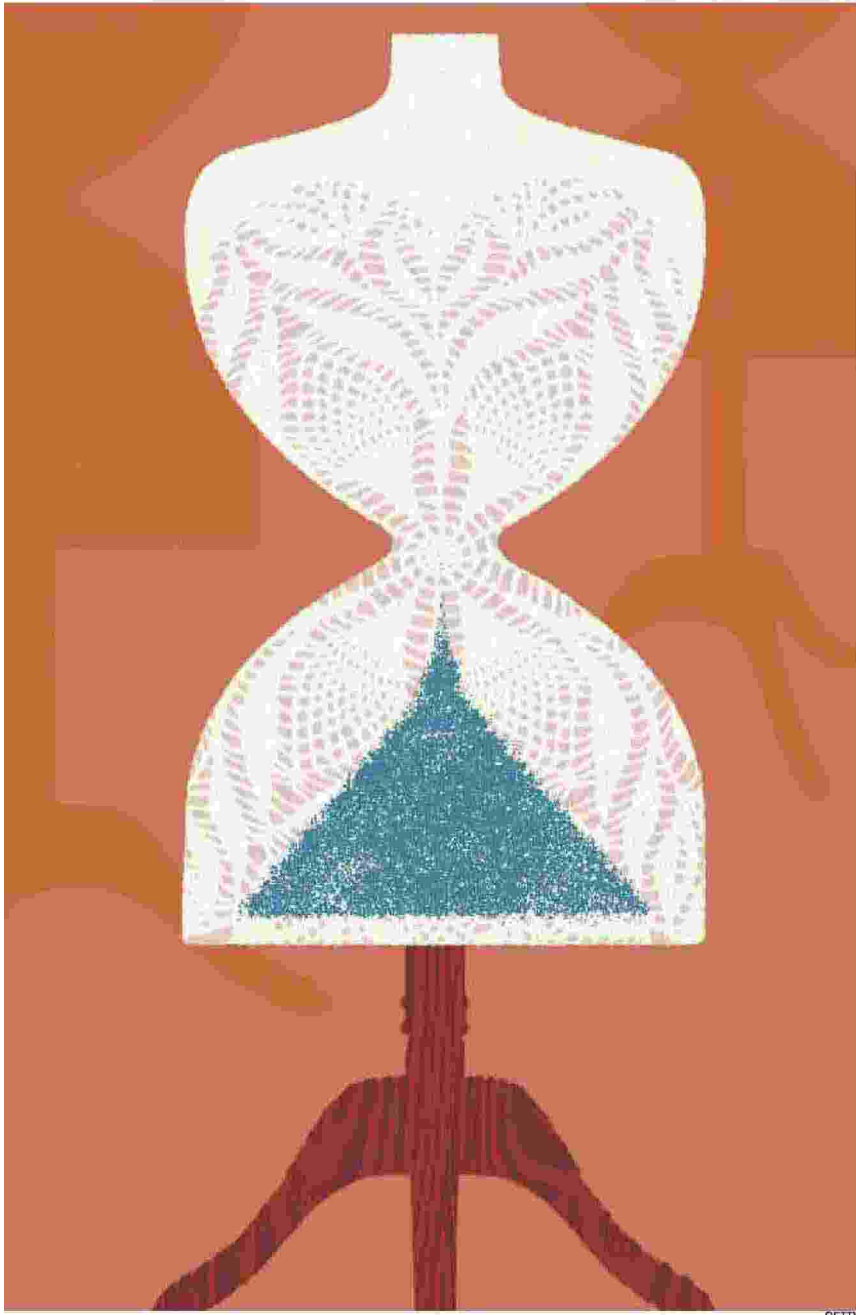
**Metabolismo.** «Il diverso profilo ormonale influenza l'insulinoresistenza e determina una maggiore tendenza all'accumulo di grasso viscerale e all'aumento di peso - spiega Purrello -. Diventa ancora più imperativo adottare un sano stile di vita e questo dovrebbe diventare la norma ben prima della menopausa, così da arrivare all'appuntamento preparate al meglio».

**Cuore.** In età fertile le donne sono più al riparo dalle malattie cardiovascolari grazie alla funzione protettiva degli estrogeni. In menopausa la situazione si inverte. «Gli effetti dei fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, colesterolo, fumo, diabete, obesità) nella donna sono diversi: basta che una donna fumi un terzo delle sigarette di un uomo per avere lo stesso impatto su cuore e vasi sanguigni - sottolinea Elena Tremoli, direttore scientifico dell'Irccs Centro Cardiologico Monzino di Milano -. Ci sono inoltre fattori specifici, che possono presentarsi in età fertile e rappresentano campanelli d'allarme di un maggiore rischio cardiovascolare dopo la menopausa. Parliamo di alcuni problemi ginecologici, come

l'ovaio policistico, altri legati alla gravidanza, come il diabete mellito gestazionale, i parti pretermine e la poliabortività. E poi trattamenti chemio e radioterapici per il tumore del seno, le malattie infiammatorie, autoimmuni ed endocrinologiche come l'artrite reumatoide, oltre alle tireopatie e all'osteoporosi. Sono "spie" che rivelano che quel cuore ha bisogno di un'attenzione speciale».

**Sonno e umore.** Il 50-60% delle donne lamenta disturbi del sonno in menopausa. «I microrisvegli, causati dalle vampate, frammentano il riposo. Come meccanismo compensatorio, e in conseguenza dell'aumento dell'ormone follicolo stimolante-Fsh, si assiste a un aumento del sonno profondo», dice Luigi Ferini Strambi, primario della Neurologia-Centro del Sonno dell'Irccs San Raffaele Turro. «La riduzione del progesterone determina un accumulo di grasso e un'alterazione del funzionamento delle alte vie aeree, con la comparsa di apnee notturne». Infine, la depressione: «Legati a doppio filo con i disturbi del sonno, ci sono quelli dell'umore. Anche in questo caso la terapia ormonale sostitutiva è di aiuto». Il consiglio è di rivolgersi al ginecologo per una valutazione del rischio individuale e della possibile cura da seguire. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



GETTY



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 119685