

La prevenzione e il trattamento delle alterazioni indotte dalla menopausa

D.Mango

La menopausa dà inizio ad una condizione di amenorrea ipergonadotropa e di carenza estrogenica, associata a fine della fertilità, che è dovuta all'esaurimento del patrimonio follicolare dell'ovaio. L'età media di comparsa della menopausa è 51 anni.

Le conseguenze della carenza ormonale si evidenziano sia a breve che a lungo termine. A breve, nel 75% dei casi compaiono alterazioni sistema nervoso centrale e periferico, che scatenano i sintomi caratteristici della sindrome climaterica (vampate, insonnia, palpitazioni, disturbi dell'umore, artralgie, problemi sessuali), spesso di entità tale da peggiorare la qualità di vita. .

Il declino della funzione estrogenica a medio e lungo termine provoca nel 40% delle donne i disturbi della distrofia genitourinaria e, soprattutto, l'insorgenza dell'osteoporosi, una vera e propria malattia sociale per tutte le conseguenze che comporta (fratture, dolori, deformità, invalidità e mortalità).

L'aspetto fisico in menopausa cambia sia per la tendenza all'aumento ponderale in sede centrale, sia per alcune modificazioni defemminizzanti che includono la cute e gli annessi cutanei, i capelli e le mammelle con perdita della tonicità dei tessuti.

In questa epoca della vita per la donna aumenta la probabilità di ammalarsi, con un maggior rischio di eventi cardiovascolari, diabete, obesità e sindrome metabolica. Infatti le modificazioni menopausali inducono la comparsa di multipli fattori di rischio della malattia cardiovascolare, la quale insorge più frequentemente, a parità di età anagrafica, nelle donne che vanno in menopausa anticipata.

Infine, in questa fase della vita, che coincide con l'invecchiamento, si manifestano gran parte delle malattie neoplastiche, soprattutto della sfera femminile. Il controllo che le donne richiedono in questo periodo diventa un momento fondamentale per attuare la prevenzione e lo screening dei tumori della mammella, del colon, dell'utero e dell'ovaio.

La menopausa rappresenta quindi un momento fondamentale per la diagnosi precoce e la prevenzione, attraverso la correzione dello stile di vita (abolizione del fumo e dell'alcool, dieta equilibrata, normalizzazione del peso corporeo e attività fisica), il supplemento di calcio e vitamina D e la eventuale prescrizione di terapie adeguate (terapia ormonale sostitutiva (HT e alternative, SERM'S, difosfonati, statine, antipertensivi, antiaggreganti, modulatori del recettore insulinemico).

La HT ha un ruolo centrale nella prevenzione e nel trattamento delle alterazioni indotte dalla menopausa. Questa terapia comporta la somministrazione di estrogeni

e progesterone allo scopo di ripristinare i livelli plasmatici a quelli della fase medio follicolare del ciclo.

E' indicata in climaterio in presenza di sindrome vasomotoria, neuropsichica e di rischio di frattura osteoporotica, limitatamente alle donne di età inferiore ai 60 anni e in epoca vicina alla fine delle mestruazioni. Può essere protratta per 2-5 anni e poi eventualmente sostituita con alternative terapeutiche, tenendo presente che l'osteoporosi richiede un trattamento cronico. Il trattamento topico della distrofia genitourinaria non necessita dell'aggiunta del progestinico e può essere protratto a lungo.

Nell'immediata fase postmenopausale, in donne sane la HT esercita benefici aggiuntivi di prevenzione dell'arteriosclerosi, del diabete e della sindrome metabolica; ripristina la distrofia della cute e delle mucose e la produzione di collagene; riduce del 40% l'incidenza e la morbilità del cancro del colon.

Gli effetti sfavorevoli della HT sono di favorire la malattia tromboembolica nei primi due anni di terapia e di facilitare la comparsa del carcinoma del seno (8 casi in più l'anno su 10.000 donne in terapia da 5 anni con un trattamento combinato estro progestinico). Inoltre, la HT, somministrata a donne anziane in epoca lontana all'insorgenza della menopausa, facilita la comparsa di eventi coronarici acuti e di ictus.

Pertanto, facendo un rapporto rischio beneficio, non si considera più, come nel recente passato, che la prevenzione della malattia coronarica sia una indicazione esclusiva alla HT. Il trattamento non è indicato esclusivamente per gli effetti favorevoli sulla cute, sul collagene e sull'aspetto fisico, né per la riduzione del cancro del colon.

Ad oggi la corretta aggiunta del progestinico all'estrogeno evita la frequente comparsa del carcinoma dell'endometrio, che si osservò negli USA negli anni 70 a causa dell'uso del solo estrogeno.