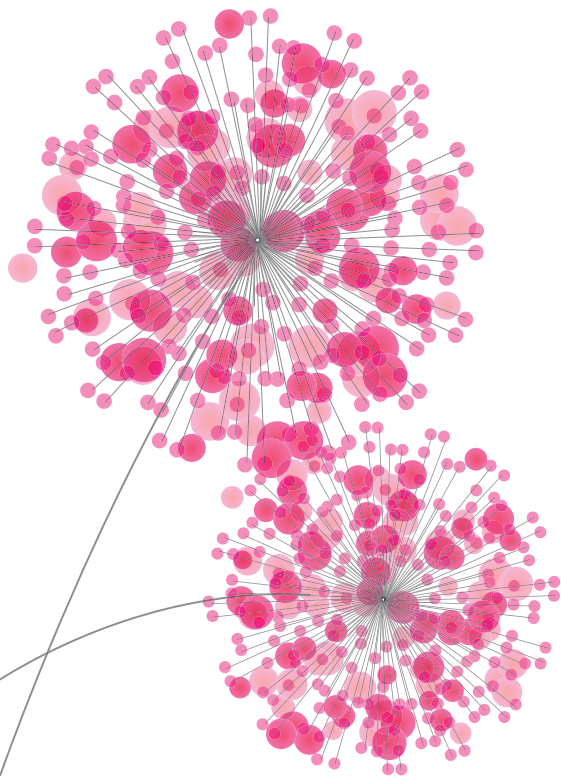


O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Benessere in menopausa

Il vademecum di O.N.Da



Con la supervisione scientifica di:

Prof.ssa Rossella Nappi

*Clinica Ostetrica e Ginecologica,
IRCCS Policlinico S. Matteo,
Università degli Studi di Pavia*

A cura di:

Dott.ssa Nicoletta Orthmann

*Referente medico-scientifico
di O.N.Da*

INDICE

Premessa

Introduzione. "Donne e menopausa": l'indagine conoscitiva O.N.Da

I parte: Conoscere la menopausa

Aspetti generali e disturbi precoci

Impatto della menopausa sull'essere donna

Impatto della menopausa sulla salute generale

II parte: Affrontare al meglio la menopausa

Stili di vita e buone abitudini

Terapia ormonale sostitutiva: sì o no?

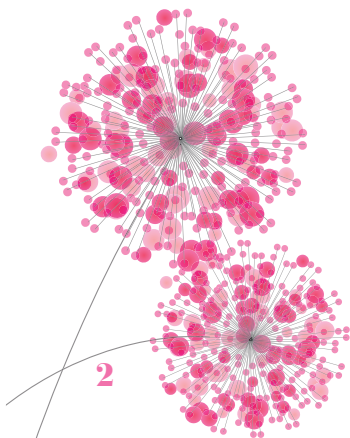
Alternative terapeutiche non ormonali e integratori alimentari

Prendersi cura della propria bellezza

Consigli per preservare il benessere intimo

Consigli per combattere l'insonnia

Appuntamenti con la prevenzione da segnare in agenda



Premessa

a cura di **Francesca Merzagora**

Presidente O.N.Da – Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

La salute e il benessere femminili rappresentano da sempre gli obiettivi principali di O.N.Da che, come Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, è da anni impegnato nella promozione di una cultura della Medicina di genere a livello istituzionale, sanitario, scientifico e sociale.

La vita femminile passa attraverso diverse fasi, segnate da momenti cruciali, come la pubertà, l'età fertile, la gravidanza, il puerperio e la menopausa, ciascuna delle quali è caratterizzata da bisogni in termini di salute estremamente diversificati. L'impegno di O.N.Da nella promozione della salute femminile va proprio in tale direzione, declinandosi differentemente per ciascuna fase, al fine di dare specifiche risposte a specifici bisogni.

La menopausa, in particolare, segnando la fine della capacità riproduttiva, rappresenta un periodo molto delicato che viene vissuto e affrontato in modo diverso da ciascuna donna, ma che ha come comune denominatore una maggior vulnerabilità non solo fisica, ma anche psico-emotiva.

Gli ormoni, in particolare il crollo estrogenico, hanno un ruolo determinante in tal senso, comportando alterazioni a livello del metabolismo osseo, lipidico e glucidico che incrementano il rischio di osteoporosi, malattie cardio-/cerebro-vascolari, diabete, sovrappeso e obesità.

Per tali motivi è opportuno che le donne "si preparino" alla menopausa, ripensando alla propria salute in una nuova ottica di prevenzione mirata ed efficace che consentirà di affrontare al meglio la senescenza.

Questa breve pubblicazione prende spunto da un'indagine condotta da O.N.Da nel 2014 per indagare e comprendere la percezione e i vissuti che le donne associano alla menopausa, esplorando le aspettative e i timori generati da questa delicata fase della vita femminile. Il nostro auspicio è che possa costituire una semplice guida per far conoscere tutti gli aspetti generali che caratterizzano la menopausa, con particolare riferimento alle strategie preventive, nonché fornire utili consigli per vivere con serenità e in salute questa particolare stagione della vita, consapevoli e orgogliose di una femminilità più matura, ma non per questo sminuita.

Introduzione

“Donne e menopausa”: l'indagine conoscitiva O.N.Da

L'indagine di O.N.Da è stata condotta nel giugno 2014, coinvolgendo un campione di oltre 600 donne di età compresa tra i 45 e i 65 anni* che sono state intervistate attraverso un questionario realizzato ad hoc, distribuito in farmacia.

Il campione è risultato così composto:

28% donne non ancora in menopausa** (età media 48 anni)

9% donne in ingresso in menopausa (età media 51 anni)

43% donne in menopausa da meno di 10 anni (età media 57 anni)

20% donne in menopausa da più di 10 anni (età media 62 anni)

* distribuite equamente (25%) per fasce d'età (45-49, 50-54, 55-60, 61-65) e secondo quote rappresentative della distribuzione della popolazione italiana da dati ISTAT per area geografica.

**Alle intervistate è stato precisato che per menopausa si intende assenza di ciclo mestruale per più di 1 anno.

Quanto le donne italiane si sentono informate sulla menopausa?

La menopausa è un tema su cui le donne italiane si sentono piuttosto ben informate: quasi la metà delle intervistate dichiara di possedere un livello di conoscenza in merito “elevato”/“molto elevato”.

Il principale canale informativo in tema di menopausa è il ginecologo, riconosciuto come fonte di conoscenza per oltre la metà delle intervistate. Al ginecologo segue l'esperienza, personale o altrui.

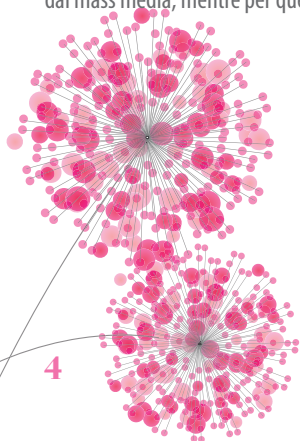
Per le donne non ancora in menopausa conta di più la condivisione del vissuto altrui e l'informazione promossa dai mass media, mentre per quelle già in menopausa il riferimento è la figura medica del ginecologo.

Come percepiscono e vivono la menopausa le donne italiane?

In linea generale la menopausa non è percepita/vissuta come una malattia, ma come una fase della vita che genera grandi cambiamenti.

Il 42% delle donne in menopausa afferma che il passaggio è avvenuto in modo semplice e naturale, senza drammatizzare su vissuti di segno negativo.

Solo il 17% delle donne non ancora in menopausa si dichiara preoccupata al riguardo.



Cresce invece la preoccupazione fra le donne che stanno attraversando l'ingresso in menopausa, che pensano maggiormente a questo periodo e vorrebbero più supporto per poterlo affrontare al meglio.

Le maggiori preoccupazioni riguardano le vampate di calore e l'impatto della menopausa sulla salute delle ossa e sul peso corporeo.

Sono invece considerati in secondo piano gli effetti della menopausa sul benessere psicologico e sessuale.

Quali sono i disturbi della menopausa con maggior impatto sulla vita delle donne?

Al primo posto si collocano le vampate di calore associate a sudorazioni (il 21% riferisce un "grandissimo" impatto e il 31% un "grande" impatto).

Seguono i disturbi del sonno, quelli osteoarticolari e l'incremento del peso corporeo.

Di minor impatto risultano i disturbi della sfera psicologica e sessuale.

Menopausa e sessualità: qual è l'esperienza delle donne in menopausa?

Circa 3 donne in menopausa su 4 riferiscono di avere incontrato difficoltà nella propria vita intima, legate prevalentemente al calo del desiderio (38%) e a problematiche vaginali, quali secchezza o irritazioni (28%). Seguono il cambiamento della propria immagine corporea (15%), la comparsa di dolore durante il rapporto sessuale (13%) e lo scarso interesse verso il partner (8%). Tali difficoltà hanno compromesso parzialmente o totalmente, in circa 1/3 dei casi, la vita sessuale.

Il 41% riferisce di aver fatto uso di prodotti locali, mentre il 38% dichiara di non aver adottato rimedi specifici. Circa una donna su tre non ne ha mai parlato con nessuno.

Come si può affrontare al meglio la menopausa?

La menopausa è considerata una fase di vita cui ci si può preparare, per affrontarla al meglio. Sono molti i comportamenti utili riconosciuti in linea teorica: oltre a una corretta alimentazione, sottoporsi a controlli regolari, svolgere regolare attività fisica e assumere integratori specifici. 1 donna su 4 afferma di non fare/avere fatto nulla di tutto ciò per prepararsi ad affrontare meglio la menopausa.

Sono le donne che stanno entrando in menopausa a mettere in atto più delle altre comportamenti preventivi, correlati a un corretto stile di vita e all'assunzione di integratori.

Le donne già in menopausa riferiscono di assumere/aver assunto terapia ormonale sostitutiva (27% di coloro in menopausa da oltre 10 anni e 18% di coloro in menopausa da meno di 10

anni) e integratori generici (soprattutto utilizzati dalle donne in menopausa da meno di dieci anni: 30% verso 11%) e specifici per le ossa (25% di coloro in menopausa da meno di 10 anni e 20% di coloro in menopausa da oltre 10 anni).

Le donne parlano di menopausa?

2 donne su 3 si sono confrontate con una figura medica rispetto alla menopausa e la percentuale di condivisione sale fra coloro che hanno vissuto o sono più vicine a tale periodo.

Le donne invece che sono più lontane dalla menopausa rimandano il confronto su questo tema al momento in cui si avvicinerà tale fase della loro vita.

Fra le donne in menopausa, pur rimanendo il ginecologo la figura di riferimento, cresce il ruolo del medico di medicina generale.

Con il medico si parla soprattutto delle vampate di calore e di osteoporosi; su quest'ultimo aspetto il medico si mostra particolarmente proattivo nel dispensare informazioni.

Si parla meno degli altri aspetti legati alla menopausa, come ad esempio l'impatto sulla sfera sessuale (più di 1 donna su 3 che ha parlato di menopausa con il proprio medico non ha affrontato questo argomento).

Le donne che stanno entrando in menopausa tendono a chiedere maggiormente di propria iniziativa al medico informazioni sull'impatto della menopausa sui temi di principale interesse (vampate, incremento del peso corporeo, disturbi psichici e del sonno).



I PARTE

Conoscere la menopausa

Aspetti generali e disturbi precoci

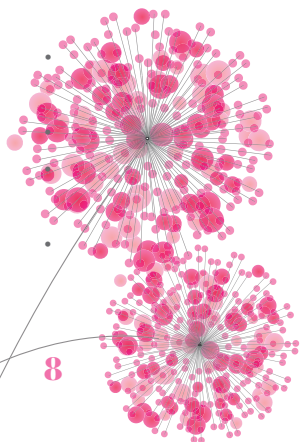
La stagione fertile della vita femminile termina con l'ingresso in menopausa. Si tratta di un passaggio che non avviene all'improvviso, senza avvisaglie, ma gradualmente in un intervallo che varia da alcuni mesi a qualche anno e che si accompagna al progressivo calo della funzione ovarica. Questo periodo è chiamato **climaterio**. Le manifestazioni che lo caratterizzano variano da una donna all'altra, in termini di frequenza, intensità e durata, e comprendono:

- **Alterazione del ritmo mestruale:** il ciclo tende ad accorciarsi/allungarsi con ritardi protratti fino a periodi di silenzio mestruale della durata anche di alcuni mesi; le mestruazioni possono essere più abbondanti/scarse; comparsa di perdite intermestruali (spotting). Tali alterazioni si accompagnano a ovulazione irregolare e ridotta fertilità.
- **Peggioramento dei sintomi premenstruali:** possono aumentare la ritenzione idrica, il peso in fase premenstruale, il senso di gonfiore; possono inoltre accentuarsi l'irritabilità, il "bisogno" di cibi dolci, il nervosismo.
- **Disturbi del sonno:** risvegli frequenti
- **Difficoltà di controllo del peso corporeo:** caratteristico l'incremento di grasso a livello addominale.
- **Instabilità emotiva**
- **Vampate di calore**
- **Secchezza vaginale**

La scomparsa del ciclo mestruale per almeno dodici mesi consecutivi è l'elemento che contraddistingue l'ingresso della donna in menopausa, ma rappresenta solo uno dei molteplici effetti correlati all'interruzione della produzione ormonale da parte dell'ovaio e alla perdita della capacità riproduttiva. La menopausa fisiologica (naturale) si verifica in genere tra i 46 e i 55 anni e deve essere distinta da quella iatrogena, secondaria cioè ad interventi chirurgici o a terapie, come quelle antitumorali. In genere è caratterizzata da molteplici manifestazioni,

estremamente variabili, quali:

- **Disturbi vasomotori:** vampate di calore accompagnate da sudorazione profusa e tachicardia (diurne e notturne).
- **Disturbi del sonno**
- **Disturbi psichici:** ansia, irritabilità, difficoltà di concentrazione, deflessione del tono dell'umore.
- **Disturbi uro-ginecologici:** secchezza vaginale, riduzione dell'elasticità vaginale, maggiore sensibilità alle infezioni (cistiti), disturbi della minzione (urinare spesso).



- Disturbi della sessualità: calo del desiderio sessuale, difficoltà di eccitazione, dolore nel rapporto.
- Dolori muscolari e osteo-articolari
- Aumento del peso corporeo
- Alterazioni trofiche di cute e annessi: assottigliamento e aumento della secchezza della pelle, diradarsi dei peli e, talvolta, perdita di capelli.

Impatto della menopausa sull'essere donna

L'arrivo della menopausa rappresenta un momento particolarmente delicato per le profonde modificazioni fisiche e psicologiche ad essa correlate. Le reazioni e le modalità di risposta e adattamento a questo grande "cambiamento" dipendono, al di là delle modificazioni ormonali, da una lunga serie di fattori individuali e sociali, come personalità, contesto socio-familiare e lavorativo. Per questo lo "spirito" con cui viene affrontata la menopausa è molto diverso da una donna all'altra. Alcune vivono questa stagione del ciclo biologico femminile come un momento negativo, attribuendo alla scomparsa delle mestruazioni un significato di perdita e dunque un venir meno della femminilità. Altre, invece, apprezzano il fatto di non avere più il ciclo, accettando con naturalezza e serenità la perdita della fertilità, per quanto inequivocabile e tangibile segno del passare inesorabile del tempo.

Ogni donna ha la sua menopausa in relazione alla propria sensibilità alla carenza estrogenica e agli effetti che la stessa determina a livello di cuore, cervello, osso, vagina, mammella, cute ... Per questo le manifestazioni possono variare la qualità della vita, sino, in alcuni casi, a comprometterla.

Deve poi considerarsi un altro aspetto: la menopausa è un fattore che si aggiunge al fisiologico invecchiamento dei tessuti (la mancanza di estrogeni determina un ridotto trofismo tissutale), concorrendo così ad amplificare alcuni inestetismi a danno di quelli che sono comunemente considerati simbolo della femminilità: i capelli possono assottigliarsi, diradarsi, mentre la pelle appare secca, opaca, meno elastica.

Impatto della menopausa sulla salute generale

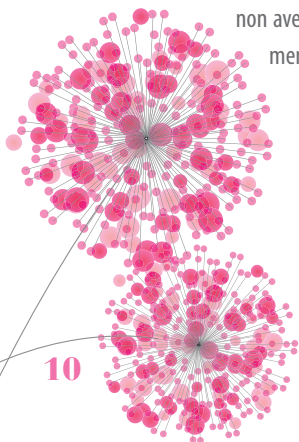
La menopausa non è una malattia. Tuttavia la cessazione della funzione ovarica fa sì che venga a mancare l'azione protettiva esercitata dagli estrogeni, conducendo a modificazioni metaboliche, responsabili del processo di diffusa demineralizzazione ossea e favorenti la predisposizione ad accidenti cerebro-vascolari e a malattie cardio-vascolari.

Osteopenia e osteoporosi

L'**osteopenia** rappresenta una condizione fisiologica di impoverimento del tessuto osseo, conseguente al progressivo invecchiamento dei tessuti ed è accelerata, nelle donne, dalle modificazioni ormonali che accompagnano la menopausa. La carenza ormonale è responsabile, infatti, dell'attivazione, a livello dell'apparato scheletrico, degli osteoclasti che sono le cellule deputate al fisiologico riassorbimento osseo. Nella maggior parte dei casi è una condizione silente, ma alcune donne lamentano diffusi dolori muscolo-scheletrici e articolari.

L'osteopenia può evolvere nell'**osteoporosi**, che consiste nella progressiva diminuzione della massa scheletrica e nel deterioramento dell'architettura ossea con conseguente aumento della fragilità ed elevato rischio di fratture spontanee o a seguito di traumi di minima entità. Alcune condizioni sono state indicate come fattori aggravanti il rischio di osteoporosi: vita sedentaria, fumo di sigaretta, uso prolungato di farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo (es. cortisonici), familiarità, malattie da malassorbimento (celiachia), intolleranze alimentari (lattosio), pregressi disturbi del comportamento alimentare (anoressia), assenza prolungata del ciclo mestruale nella vita fertile (amenorrea), patologie tiroidee. L'osteoporosi è difficile da riconoscere poiché, nella maggioranza dei casi, rimane per lungo tempo silente e asintomatica, manifestandosi improvvisamente con una frattura non giustificata da un trauma di significativa entità; le sedi più frequentemente interessate da processi fratturativi sono le vertebre, l'avambraccio/polso, il femore e il bacino. Le fratture da fragilità hanno effetti gravemente invalidanti.

La terapia farmacologica trova indicazione nei pazienti che hanno già subito una frattura e in soggetti che, pur non avendo riportato fratture, sono ad alto rischio, ad esempio per familiarità positiva, menopausa precoce e condizioni di ridotta massa ossea.



10

Fondamentale il ruolo
della prevenzione primaria
sostenuta da corrette abitudini
e stile di vita sano
da adottare fin dalla giovane età

Patologie cardiovascolari

Con la menopausa si verifica un fisiologico innalzamento del profilo lipidico (trigliceridi e colesterolo) e glicemico, spesso associata all'incremento del peso corporeo e della pressione arteriosa, che rappresentano noti fattori di rischio per le patologie su base arteriosclerotica. Le donne, che grazie agli estrogeni risultano protette dalle malattie cardio-vascolari per tutta l'età fertile, si trovano dunque esposte in menopausa ad un rischio elevatissimo, tant'è che queste malattie rappresentano la prima causa di morte nel sesso femminile.

Depressione e disturbi del sonno

Anche le **manifestazioni di segno depressivo** sono riconducibili al deficit estrogenico, ma nella loro eventuale insorgenza intervengono molti altri fattori individuali e socio-ambientali (scolarità, situazioni familiari particolari: lutti, separazione/divorzio, uscita di casa dei figli, assistenza a genitori anziani...). In genere, si tratta di forme lievi che non compromettono la qualità della vita della donna. Maggiormente a rischio sono le donne che hanno familiarità o hanno avuto pregressi disturbi dell'umore correlati alla fase riproduttiva, come depressione post-partum e sindromi premestruali di grave entità.

Molto frequenti sono invece i **disturbi del sonno**, che si manifestano già nel climaterio e che possono avere anche un impatto molto pesante sulla vita di tutti i giorni, rappresentando un fattore di rischio per l'insorgenza di depressione; spesso il sonno è prevalentemente disturbato dalle crisi vasomotorie notturne e dallo stato di ansia e stress che caratterizzano questo periodo.

Quando i disturbi del sonno, per intensità e durata, peggiorano la qualità della vita, è necessario un inquadramento specialistico degli stessi per la definizione delle strategie di intervento (comportamentali ed eventualmente farmacologiche) più opportune.

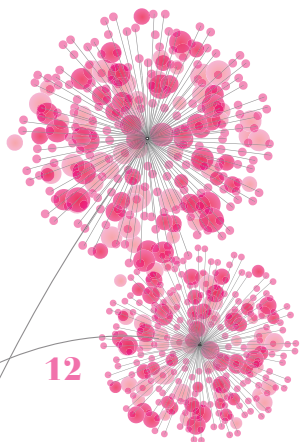


Problemi uro-ginecologici

Nel periodo menopausale e post-menopausale si manifestano con frequenza notevolmente maggiore rispetto al periodo fertile e sono rappresentati da: cistiti recidivanti, disfunzioni sessuali, prolasso genitale e incontinenza urinaria/urgenza urinaria. Tali condizioni sono spesso riconducibili all'atrofia vaginale (infiammazione delle mucose vaginali conseguente al deficit estrogenico) e a processi di involuzione e rilassamento dei tessuti.

Attenzione alla comparsa di perdite di sangue!

Sebbene la maggior parte dei sanguinamenti intimi in menopausa sia dovuta a fenomeni fisiologici o a patologie benigne, è sempre opportuno richiedere una tempestiva valutazione ginecologica, anche se le perdite risultano di minima entità e/o hanno carattere transitorio, per escludere la presenza di un tumore dell'endometrio, la tonaca interna dell'utero



II PARTE

Affrontare al meglio la menopausa

Stili di vita e buone abitudini

Il primo fondamentale passo per affrontare al meglio la menopausa è un corretto stile di vita basato su due cardini: sana alimentazione e regolare attività fisica. Sarebbe quanto mai opportuno adottare le “buone abitudini” fin dalla giovanissima età in modo da arrivare ben preparate.

ALIMENTAZIONE

Seguite una dieta variata ed equilibrata, ricca di frutta, verdura, legumi, cereali, pesce e carni magre. In considerazione della tendenza all'incremento del peso corporeo per il rallentamento del metabolismo basale, limitate l'introito di calorie e seguite una dieta povera di grassi (trasgredire è lecito, ma con moderazione!). Come condimento, utilizzate olio extravergine di oliva e limitate l'uso del sale. Importantissimo per la salute delle vostre ossa è l'introito di calcio e vitamina D.

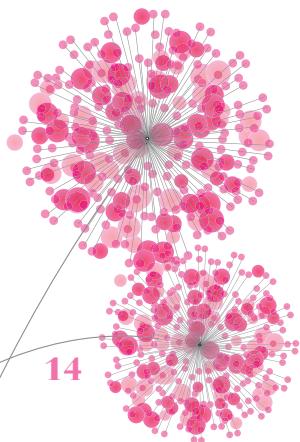
Il calcio è il principale costituente delle ossa; oltre al latte e ai suoi derivati, sono alimenti particolarmente ricchi di questo minerale: legumi, ortaggi a foglia e alcuni pesci, come sardine e acciughe. Qualora condizioni di sovrappeso o ipercolesterolemia rappresentino controindicazioni per il consumo di latticini, è opportuno ricorrere a integratori e ad acque minerali calciche.

La vitamina D è fondamentale per la crescita della struttura scheletrica e per il mantenimento di un'adeguata mineralizzazione ossea, poiché promuove l'assorbimento intestinale del calcio e controlla i meccanismi di riassorbimento osseo. Viene prodotta dal nostro organismo a livello cutaneo attraverso l'esposizione alla luce solare; poche sono le fonti alimentari di tale vitamina, che è contenuta in sgombro, sardina, acciuga, salmone, tonno e uovo.

ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica ha un'azione positiva sul benessere generale: contrasta i sintomi della menopausa, migliora il riposo notturno, ha effetto benefico sull'umore, riduce il rischio cardio-vascolare e di osteoporosi. Prendete l'abitudine di moltiplicare, durante la giornata, le occasioni di movimento.

Camminare a ritmo sostenuto consente di svolgere attività fisica moderata. Per avere beneficio, è sufficiente camminare a passo veloce per 30 minuti almeno 5 volte alla settimana.



BUONE ABITUDINI

Fumo e alcol anticipano e amplificano i sintomi tipici della menopausa, oltre ad aumentare il rischio di malattie cardio-vascolari, neoplasie e osteoporosi. Pertanto si raccomanda: astensione dal fumo e limitato consumo di alcolici.

Occhio ... non solo al peso ma anche al punto vita!!

La carenza di estrogeni comporta modificazioni metaboliche (rialzo del colesterolo "cattivo", rallentamento del metabolismo degli zuccheri, riduzione della funzionalità tiroidea), responsabili dell'incremento ponderale con accumulo di grasso a livello del punto vita.

Ecco quindi i parametri da mantenere monitorati...

Indice di massa corporea (BMI) che si ottiene dividendo il peso per il quadrato dell'altezza:

$BMI = (\text{peso espresso in chilogrammi}) / (\text{altezza espressa in metri})^2$

BMI	
<25	normopeso
25-30	sovrappeso
30-40	obesità
40-70	obesità grave

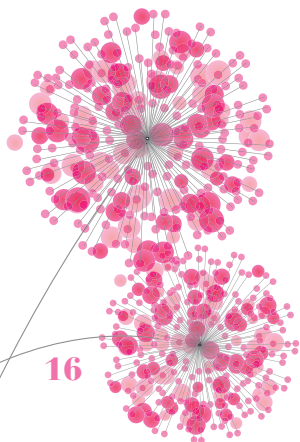
Circonferenza della vita (misurata all'altezza dell'ombelico), indice del tessuto adiposo addominale (accumulo di grasso), che è un parametro standard per la valutazione del soggetto in sovrappeso rispetto alla sua correlazione con il rischio di malattie cardiovascolari e dismetaboliche (sindrome metabolica/diabete di tipo 2). È stato, infatti, dimostrato che la presenza di un eccesso di grasso addominale rappresenta di per sé, indipendentemente dal valore di BMI, un fattore di rischio per tali malattie.

Nel caso decidiate di intraprendere una dieta dimagrante, rivolgetevi sempre al vostro medico di fiducia, in modo da non esporvi al rischio di carenze alimentari che potrebbero aggravare i processi di demineralizzazione ossea.

Circonferenza addominale (cm)	Rischio di complicanze metaboliche
≥ 80	aumentato
≥ 88	molto aumentato

Non si dimentichi il ruolo di un'appagante vita socio-relazionale: coltivare interessi personali e passioni, mantenere rapporti di relazione soddisfacenti sono aspetti importanti per garantire una buona qualità di vita e spesso sufficienti a contrastare i disagi emotivi e psicologici che derivano dalle modificazioni ormonali.

Da ultimo, **programmate con il vostro medico di fiducia i controlli clinici, di laboratorio e strumentali per mantenere sotto controllo il vostro stato di salute.**



Terapia ormonale sostitutiva: sì o no?

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) si basa sull'impiego di estrogeni per compensare il fisiologico deficit ormonale, con l'obiettivo di trattare i disturbi tipici della menopausa e di ridurre il rischio di osteoporosi e malattie cardio-vascolari. È effettuata con estrogeni naturali associati a progesterone/progestinici nelle donne con utero o con soli estrogeni nelle donne senza utero. La via di somministrazione è orale o transdermica (cerotti). La terapia estrogenica vaginale (ovuli, crema) trova indicazione per i disturbi locali, come secchezza e dolore genitale.

Le indicazioni principali per la terapia sostitutiva a livello sistemico sono la presenza di una **sintomatologia importante**, tale da interferire significativamente con il benessere della donna e la sua qualità di vita – personale e sociale – nonché l'insorgenza di una menopausa precoce.

Prima di iniziare una TOS è indispensabile eseguire:

- controllo clinico generale
- esami ematochimici (funzione epatica e renale, quadro glucidico, lipidico e coagulativo)
- visita ginecologica con pap test
- visita senologica con mammografia

al fine di escludere **controindicazioni**, rappresentate da:

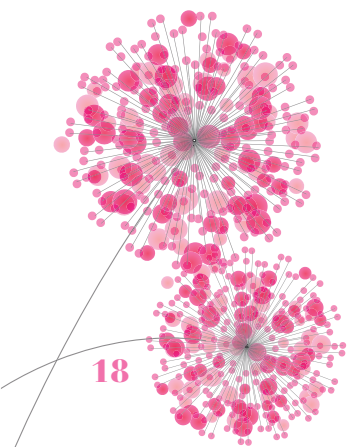
- ✓ tumori estrogeno-dipendenti (es. mammella)
- ✓ obesità
- ✓ ipertensione arteriosa non controllata
- ✓ gravi epatopatie
- ✓ rischio trombo-embolico

La TOS non trova indicazione in tutte le donne: al di là delle condizioni che rappresentano controindicazione assoluta al suo impiego, **la decisione terapeutica deve essere sempre personalizzata**, formulata nell'ambito del rapporto personale con il proprio medico sulla base delle condizioni di salute della donna, delle sue esigenze e priorità in relazione ai possibili rischi e benefici.

La TOS dovrebbe essere prescritta all'inizio del periodo menopausale. Dopo tre - cinque anni, è sempre opportuno rivalutare le scelte terapeutiche in un'ottica rischi-benefici, per decidere se continuare o interrompere la terapia in corso che va eseguita, ove possibile, al più basso dosaggio efficace.

Vantaggi TOS	Consente il trattamento efficace dei sintomi menopausali
	È efficace nel prevenire la perdita di massa ossea (prima dei 60 anni)
	Riduce il rischio di malattia coronarica e mortalità cardiaca (prima dei 60 anni)
	Riduce il rischio di tumore del colon-retto
	Riduce il rischio di tumore del corpo dell'utero (nel caso di terapia ormonale combinata estro-progestinica)

Svantaggi TOS	Modesto, ma significativo, incremento del rischio di carcinoma della mammella (per trattamenti > 5 anni)
	Incremento del rischio di tromboembolismo (correlato all'età e alla massa corporea: è minimo nelle donne normopeso sotto i 60 anni)



Alternative terapeutiche non ormonali e integratori alimentari

Gli integratori alimentari studiati specificatamente per la menopausa contengono sostanze che sono utili a contrastare gli effetti dell'età e del deficit ormonale, agendo a livello metabolico e riducendo i sintomi. Trovano indicazione, in particolare, nelle donne che non hanno una sintomatologia menopausale severa, rappresentando una soluzione naturale che, oltre a combattere quei disturbi che, pur modesti, sono assai fastidiosi, contribuiscono al benessere generale. Gli integratori alimentari per la menopausa contengono in genere i fitoestrogeni, sostanze che si legano ai recettori cellulari degli estrogeni, imitandone l'azione. Risultano efficaci nel ridurre le vampate di calore lievi e spesso sono associati ad altre sostanze (come magnesio, melatonina, agnocado...) che favoriscono il sonno e migliorano il tono dell'umore. Altre molecole senza attività chiaramente estrogenica possono essere impiegate in donne con controindicazioni assolute all'uso di composti ormonali.

Una famiglia di sostanze (inositolo, acido lipoico, berberina, acidi grassi essenziali omega 3 e 6) concorrono invece a ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete.

In menopausa, è sempre opportuno valutare con il proprio medico la necessità di ricorrere a integrazione di calcio e vitamina D per contrastare il fisiologico impoverimento del tessuto osseo (inizialmente condizione di "osteopenia" che sfocia poi in osteoporosi). Oggi sono disponibili integratori che, oltre a contenere calcio e vitamina D, necessari per evitare la carenza di calcio e garantirne l'assorbimento a livello intestinale - elementi indispensabili per preservare l'architettura ossea -, includono sostanze per mantenere trofismo e funzionalità delle cartilagini. È sempre opportuno valutare e discutere con il proprio medico le scelte di integrazione alimentare.

Prendersi cura della propria bellezza

La carenza estrogenica che accompagna la menopausa comporta un impoverimento di tutte quelle componenti che sono molto preziose per la salute della pelle, come collagene, elastina e acido ialuronico. Ecco perché la pelle appare più sottile, spenta, secca, disidratata, meno compatta, nonché più sensibile agli agenti esterni (vento, sole...). Anche i capelli risentono degli squilibri ormonali, assottigliandosi, diradandosi, diventando più grassi.

È molto importante prendersi cura di sé: se da un lato non è possibile fermare il trascorrere del tempo (e il tempo che passa inevitabilmente lascia il segno), dall'altro è giusto continuare a sentirsi belle e curate, per stare bene con se stesse e con gli altri.

Ecco allora a quali strategie ricorrere:

- Seguire uno stile di vita corretto (dieta ricca di vitamine e sali minerali + stop fumo + attività fisica regolare).
- Bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno.
- Scegliere prodotti per l'igiene quotidiana, studiati per la salute della pelle e dei capelli in relazione alle proprie caratteristiche ed esigenze. Il mercato offre una vasta gamma di prodotti specifici per le pelli mature, i cui benefici possono essere incrementati dall'utilizzo di integratori. In particolare, gli integratori antiossidanti possono contribuire, fin dall'esordio della menopausa, a migliorare la salute della pelle, contrastando i processi di invecchiamento cutaneo.

Consigli per preservare il benessere intimo

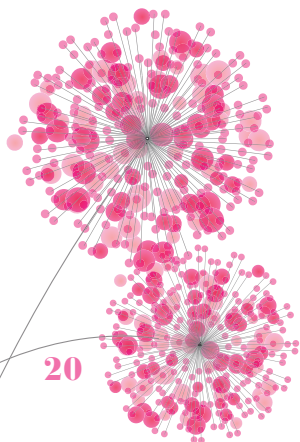
Una fastidiosissima manifestazione della menopausa, lamentata dalla maggior parte delle donne, in particolare dopo i 60 anni, è l'atrofia vaginale che, in conseguenza delle modificazioni locali indotte dal deficit estrogenico, si presenta con ridotta elasticità dei tessuti e riduzione delle secrezioni vaginali.

Sintomi caratteristici dell'atrofia vaginale sono:

- ✓ secchezza vaginale e irritazione
- ✓ prurito e bruciori locali
- ✓ dolore durante il rapporto sessuale (dispareunia)
- ✓ perdite di sangue vaginali (spotting)

Le complicanze più comuni sono rappresentate da:

- ✓ microlesioni della mucosa interna/cute esterna
- ✓ infezioni ricorrenti (cistiti, vaginiti)
- ✓ incontinenza urinaria/urgenza urinaria
- ✓ prolasso utero-vaginale



A differenza di altri disturbi che accompagnano la menopausa, come le vampate di calore, e che in genere si attenuano con il passare del tempo, l'atrofia vaginale tende a persistere e può peggiorare, interferendo con la qualità della vita.

Per contrastare l'atrofia vaginale è possibile ricorrere all'utilizzo di estrogeni locali (creme, ovuli, compresse, anello) o a soluzioni naturali non ormonali, disponibili in forma di crema o gel ad azione idratante e lenitiva.

È molto importante anche scegliere con attenzione il detergente intimo: esistono prodotti studiati per la menopausa che hanno un ph leggermente più alto (intorno a 5,5) rispetto a quello che si usa durante il periodo fertile e che contengono sostanze nutritive, lenitive e idratanti. Fatevi consigliare dal vostro ginecologo!

Consigli per combattere l'insonnia

L'insonnia è tra i disturbi più frequenti durante il climaterio e la menopausa. Le irregolari fluttuazioni ormonali, che caratterizzano la perimenopausa, e il deficit estrogenico del periodo postmenopausale comportano un'importante alterazione dei principali bioritmi e della loro circadianità, sovvertendo la struttura del sonno. Ciò si realizza non solo per l'azione diretta delle alterazioni ormonali sui centri del sonno, ma anche per effetto indiretto causato dai risvegli notturni, spesso ricorrenti, conseguenti alle vampate di calore; l'insonnia può anche essere espressione dello stato ansioso che caratterizza questo periodo.

Il sonno è caposaldo della salute: l'insonnia, alterando il ciclo sonno-veglia e tutti i ritmi biologici associati, comporta l'esaurimento dell'energia che alimenta la nostra vita, compromettendone la qualità in tutte le sue dimensioni: personale, affettiva, familiare, socio-relazionale e lavorativa. La deprivazione di sonno può anche concorrere ad aggravare le manifestazioni di tipo depressivo, anch'esse correlate alla carenza estrogenica menopausale, che a loro volta interferiscono con il sonno, amplificando così gli effetti negativi sul tono dell'umore.

Per contrastare l'insonnia in menopausa, anzitutto è fondamentale adottare tutti quei comportamenti che garantiscono la cosiddetta **igiene del sonno**:

- ✓ Rispettare il proprio ritmo sonno-veglia, coricandosi e svegliandosi circa alla stessa ora (anche durante il week-end) ed evitando sonnellini durante la giornata.

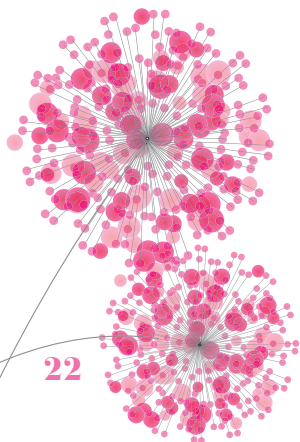
- ✓ Seguire sempre lo stesso rituale prima di coricarsi, dedicandosi ad attività rilassanti.
- ✓ Svolgere attività fisica durante la giornata e non nelle ore serali.
- ✓ Assumere i pasti ad orari regolari, prediligendo una dieta leggera a cena.
- ✓ Evitare l'assunzione di sostanze eccitanti (the, caffè, alcolici, nicotina) nelle ore serali.
- ✓ Riposare su un letto confortevole in una stanza fresca, buia, silenziosa e ben areata.

Preziosa alleata si è rivelata la **melatonina**.

La melatonina viene prodotta dal nostro organismo in assenza di luce: poco dopo la comparsa di oscurità, le sue concentrazioni nel sangue aumentano rapidamente, raggiungendo un picco massimo (tra le 2 e le 4) per poi diminuire progressivamente all'avvicinarsi del mattino. Si tratta di una funzione sotto il controllo degli ormoni: i bioritmi ormonali del giorno e della notte influiscono sul funzionamento della ghiandola pineale, una piccola struttura localizzata nel cervello che è deputata alla produzione della melatonina. Questa stretta connessione tra ormoni e centri regolatori del sonno spiega come mai nelle donne siano molto frequenti i disturbi del sonno, soprattutto nelle fasi della vita in cui si modificano gli equilibri ormonali (gravidanza e menopausa). Il picco notturno della melatonina, che si registra nelle donne in età fertile, si riduce progressivamente con l'avanzare dell'età fino a scomparire in menopausa. È il motivo per cui in menopausa l'integrazione di melatonina (consentendo il raggiungimento del picco ematico) può essere un'efficace soluzione per i disturbi del sonno.

Oltre a migliorare la qualità del sonno, è stato dimostrato che la melatonina rallenta i processi che concorrono all'invecchiamento (proprietà antiossidanti).

Nei casi di insonnia prolungata, non responsiva all'assunzione di melatonina, è opportuno rivolgersi al medico per valutare l'eventuale indicazione al trattamento farmacologico, che dovrà sempre essere necessariamente condotto sotto rigoroso controllo medico.



Appuntamenti con la prevenzione da segnare in agenda

Agenda:

1. **PREVENZIONE CARDIO-VASCOLARE**
Monitoraggio pressione arteriosa
Controllo periodico peso corporeo con misurazione della circonferenza addominale
Esami ematochimici (profilo lipidico e glucidico + eventualmente dosaggi ormonali)
2. **PREVENZIONE OSTEOPOROSI**
Mineralometria ossea computerizzata (MOC)
3. **PREVENZIONE ONCOLOGICA**
Visita ginecologica con Pap-test ed ecografia pelvica
Visita senologica con mammografia

Per la programmazione delle visite specialistiche e degli esami di laboratorio/strumentali da eseguire, è opportuno che concordiate con il vostro medico di fiducia la periodicità di esecuzione in relazione alla vostra storia clinica, personale e familiare e dunque in relazione alla presenza di fattori di rischio.

GRAZIE AL SOSTEGNO DI

