



Menopausa –
Fine,
nuovo inizio
e opportunità
allo stesso tempo

CSL Vifor



L'autrice

Prof. Dr. med. Petra Stute

Direttrice del Centro per la menopausa
e del reparto di endocrinologia
Clinica ginecologica Inselspital Berna Svizzera



Preambolo

Dr. med. Catherine Waeber Stephan

Endocrinologa FMH, specialista
in endocrinologia della riproduzione,
menopausa, andrologia
In pensione dal 2022

Sommario

Preambolo <i>Dr. med. Catherine Waeber Stephan</i>	4
La donna moderna	6
Il ciclo femminile	8
Gli ormoni nel corpo femminile	10
Corpo ed emozioni – Le caratteristiche del climaterio e della menopausa	12
Come si manifestano il climaterio e la menopausa	14
I vantaggi della terapia ormonale della menopausa (TOS)	16
Estrogeni, progestinici e androgeni: gli ormoni della TOS sotto i riflettori	18
Ormoni bioidentici	22
Ormoni non bioidentici (artificiali)	24
Rischi della TOS sotto la lente	26
Osservazioni personali <i>Prof. Dr. med. Petra Stute</i>	28

Preambolo

La menopausa (l'interruzione definitiva delle mestruazioni) è un passaggio inevitabile per tutte le donne. Per il 90% di esse si verifica tra i 48 e i 52 anni, per altre invece alcuni anni prima o dopo.

Perché il ciclo mestruale si interrompe?

Il compito principale delle ovaie è quello di far maturare gli ovuli che possono essere fecondati per procreare. Per il compimento di una gravidanza, tuttavia, sono necessarie condizioni ottimali: età della donna, quantità e qualità degli ovuli (che diminuiscono rapidamente a partire dai 35 anni), nonché produzione di ormoni ovarici (estrogeni e progesterone), che costituiscono la base per lo sviluppo del feto fino alla nascita e per l'allattamento fino allo svezzamento.

All'epoca delle donne delle caverne l'aspettativa di vita era di poco inferiore ai 30 anni. La natura ha così cercato di ridurre il rischio di «gravidanza tardiva» mediante due fenomeni:

- 1) **Drastica riduzione della riserva ovarica** da 1'000'000 a 300'000 ovuli durante la pubertà a quasi 0 dopo la menopausa. La perdita di ovuli è inesorabile e non dipende dalla funzione ovarica.
- 2) **La produzione degli ormoni**, necessari per la fertilità, **cessa**. È la menopausa che segna la fine delle mestruazioni.

La menopausa significa però soprattutto la cessazione della produzione di ormoni estrogeni e progestinici, i quali non servono unicamente per la riproduzione ma svolgono anche un ruolo importante nel mantenimento della funzione degli organi dipendenti dagli ormoni, come ossa, pelle, capelli, seni, vagina, vasi sanguigni e cervello.

In Svizzera l'aspettativa di vita media delle donne è salita da 48 anni nel 1900 a 85 nel 2020. Tuttavia, rispetto all'antichità, l'età della menopausa non è cambiata; ciò significa che oggi le donne dovrebbero vivere senza ormoni (estrogeni, androgeni e progestinici) per oltre 30 anni, una condizione che influisce notevolmente sulla loro qualità di vita.

Perché è necessario curare le conseguenze della menopausa?

In presenza di una carenza di ormoni tiroidei o di insufficienza surrenalica, la terapia ormonale sostitutiva con tiroxina o cortisone rappresenta un'esigenza medica indiscutibile e deve essere assunta per tutta la vita, poiché questi ormoni sono di vitale importanza. La prospettiva di vivere 30 anni senza estrogeni, progesterone e androgeni non induce tuttavia necessariamente a optare per un trattamento ormonale sostitutivo in menopausa, per paura dei rischi e soprattutto del cancro al seno!

Lo scopo di questo opuscolo consiste quindi nel documentare in modo oggettivo e scientificamente comprovato i benefici delle attuali terapie ormonali, la maggior parte delle quali è di tipo bioidentico, nonché gli effetti dei singoli ormoni sugli organi bersaglio. Fra gli organi bersaglio della terapia ormonale figurano:

- **Cervello:** Riduzione delle vampate di calore, miglioramento del sonno, dell'umore e della libido.
- **Ossa:** Conservazione della densità ossea e prevenzione contro le fratture.
- **Vagina:** Mantenimento di una lubrificazione adeguata per continuare a vivere una sessualità appagante.
- **Pelle e capelli:** Rallentamento dei cambiamenti che intervengono a livello di epidermide e capelli.

L'obiettivo è di trascorrere i lunghi anni dopo la menopausa in buona salute e godendo di una buona qualità di vita. In sostanza, la menopausa non è altro che la gradita scomparsa delle mestruazioni e l'interruzione della fertilità all'età di 50 anni.

Dr. med. Catherine Waeber Stephan, 75, endocrinologa in pensione e in post menopausa, continua ad assumere la terapia ormonale sostitutiva.



Paula (51 anni)
ama il suo lavoro.

«La mia vita professionale mi pone sempre davanti a nuove sfide. Adattarmi a nuove situazioni e riflettere su quale sia la strada giusta da seguire è per me uno stimolo e una motivazione al tempo stesso. Anche il periodo della menopausa mi pone dinanzi a un simile bivio. Posso e voglio rimanere attiva quando i sintomi interferiscono con la mia vita quotidiana? Per trovare la risposta adeguata a questa domanda ho voluto saperne di più sull'argomento.»

La donna moderna

Forte, indipendente, lavoratrice o casalinga. Madre, attiva, sportiva e appassionata di viaggi: le caratteristiche della donna odierna sono numerose. Oggi alla donna non mancano le opportunità e può organizzare la propria vita come preferisce. Eppure tutte, senza eccezione alcuna, hanno una cosa in comune: prima o poi entrano in menopausa. Nella maggior parte dei casi questo avviene fra i 40 e i 50 anni ed è così praticamente dall'inizio dei tempi. Ciò significa che in Svizzera le donne vivono in media 30 anni senza assumere una dose sufficiente di ormoni sessuali, visto e considerato che la loro aspettativa di vita è di oltre 80 anni. Nel 2050 saranno addirittura oltre 50 gli anni che le donne trascorreranno senza questi ormoni. Parliamo di una fase importante della vita di una donna, che merita di essere approfondita.

Come sta facendo Paula, che sta lottando con la scomparsa del ciclo mestruale, le vampate di calore e gli sbalzi d'umore, cui si aggiungono i disturbi del sonno e la secchezza vaginale. Tutti questi sintomi complicano la vita di noi donne e, stando agli esperti, depongono a favore dell'assunzione di una terapia ormonale della menopausa (TOS). Nel contempo è importante comunque valutare bene la situazione. Quali conseguenze a lungo termine può generare una carenza di estrogeni, progesterone (progestinici) e androgeni (ormoni maschili)? In che modo la TOS può aiutare e quali sono le recenti scoperte acquisite in questo ambito? Non sono domande facili per Paula. Informarsi è comunque sempre molto utile!

Il ciclo femminile

Una questione complessa. Lo scopo principale della funzione ovarica è quello di garantire la riproduzione, vale a dire mettere al mondo dei bambini. Dalla pubertà alla premenopausa l'attività ovarica si manifesta in un ciclo di circa 28 giorni. Durante i primi 14 giorni le ovaie assicurano lo sviluppo dell'ovulo (ovocita) e del follicolo, l'involucro che racchiude l'ovocita e produce tutti gli elementi necessari per la sua maturazione: gli androgeni (ormoni maschili) che si trasformano in estrogeni (ormoni femminili), i fattori di crescita e il glucosio per la produzione di energia. Fra il 13° e il 15° giorno del ciclo – il giorno 1 è il primo giorno delle mestruazioni – avviene l'ovulazione. Ciò significa che l'ovulo entra nella tuba di falloppio dove può essere fecondato da uno spermatozoo.

Al termine dell'ovulazione il follicolo rimane nell'ovaio e si trasforma in corpo luteo, la cui funzione è la produzione di progesterone (l'ormone della gravidanza). Se l'ovulo viene fecondato e si verifica una gravidanza, il corpo luteo si sviluppa, il livello di progesterone nel sangue aumenta e la funzione ovarica viene interrotta dall'ipofisi (una piccola ghiandola situata nel cervello) per evitare un'ulteriore gravidanza. Si tratta dell'effetto contraccettivo del progesterone.

Nel caso in cui non abbia inizio una gravidanza, il corpo luteo si atrofizza, ripiegandosi su sé stesso, provocando così un calo del livello di progesterone. Questo segnala all'ipofisi che non è in corso una gravidanza e che il ciclo successivo (mestruazione successiva) può avere luogo.

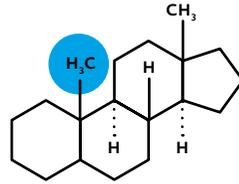
Il ciclo mestruale



Gli ormoni nel corpo femminile

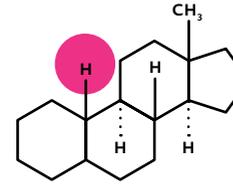
Riassumendo,
le ovaie producono
i seguenti ormoni nella
fase fertile della vita:

Androgeni



Ormoni maschili, che in gran parte si convertono in estrogeni (ormoni femminili) ed esercitano i loro effetti «maschili» sulla libido e sui muscoli.

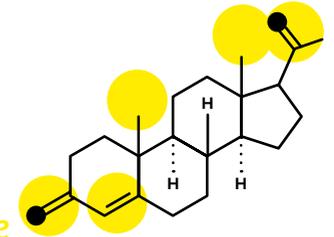
Estrogeni



Ormoni femminili, che influiscono su numerosi organi:

- L'endometrio si forma nell'utero per preparare l'annidamento dell'ovulo fecondato (embrione).
- Il seno, che si sviluppa durante la pubertà.
- La psiche femminile.
- La rigenerazione ossea, il cui rinnovamento è garantito principalmente dagli estrogeni.
- Il sistema cardiovascolare e l'effetto protettivo degli estrogeni sulla salute delle arterie e sui livelli di colesterolo.
- La distribuzione del tessuto adiposo.
- La consistenza di pelle, capelli e peluria del corpo.
- La lubrificazione della vagina e l'idratazione delle mucose.

Progesterone



Trasforma l'endometrio formato dagli estrogeni, in modo tale che l'embrione possa annidarsi.

- Il progesterone ha un effetto ansiolitico e calmante e contrasta leggermente la ritenzione idrica.
- Se non ha avuto inizio una gravidanza, 14 giorni dopo l'ovulazione la riduzione dei livelli di progesterone induce la mestruazione. Ciò significa che l'endometrio si sfalda per poi essere ricostruito durante il ciclo successivo.

Corpo ed emozioni – Le caratteristiche della menopausa

La menopausa è un processo naturale e fisiologico che avviene al termine del periodo fertile della donna e coincide con l'interruzione dell'attività ovarica. L'età media dell'entrata in menopausa si aggira attorno ai 51 anni. I sintomi variano e vengono percepiti in misura maggiore o minore a seconda della donna.

Per alcune, i sintomi sono più di natura emotiva, poiché la scomparsa delle mestruazioni coincide con il momento in cui i figli escono di casa. È il momento in cui inizia una nuova fase della vita e ci si rende conto che si sta invecchiando.

Altre soffrono piuttosto di sintomi a livello fisico, come vampate di calore e sudorazione, disturbi del sonno, sbalzi d'umore, irritabilità o stati depressivi.

L'entrata in menopausa è caratterizzata da cambiamenti fisici dovuti all'assenza prolungata di androgeni ed estrogeni. La carenza di androgeni è accompagnata dal calo o addirittura dalla scomparsa della libido, dalla riduzione della massa muscolare e dalla distribuzione del tessuto adiposo nella zona addominale, da un aumento di peso e da un cambiamento della silhouette.

A lungo termine, l'assenza di estrogeni influisce negativamente sulle ossa favorendo la comparsa dell'osteoporosi (fragilità ossea). Le ossa si indeboliscono e soprattutto diventano più fragili incrementando la frequenza delle fratture. La probabilità di soffrire di osteoporosi nei 30 anni successivi alla menopausa aumenta in modo esponenziale senza terapia ormonale soprattutto nei gruppi a rischio, ovvero nelle donne sottopeso, che praticano molta attività sportiva, fumano, non hanno avuto il ciclo mestruale per molto tempo o a cui è stata riscontrata una pubertà ritardata.



Anche l'effetto protettivo degli estrogeni sulle arterie e sul colesterolo buono si riduce, con conseguente aumento del rischio di contrarre malattie cardiovascolari, che oggi sono la causa di morte più frequente nelle donne anziane, molto più del cancro e in particolare del cancro al seno. Dopo la menopausa la pelle invecchia, le mucose si seccano, i capelli si assottigliano e cadono e le articolazioni perdono la loro mobilità (osteoartrite).

È importante sottolineare che tutte le donne prima o poi entrano in menopausa, ma non tutte soffrono dei sintomi descritti di seguito.

Come si manifesta la menopausa

La riserva di ovuli (follicoli) si riduce già dopo la nascita. Il processo di riduzione di ovuli è inevitabile e, a partire dal 38esimo anno di età, la fertilità diminuisce drasticamente perché la donna era stata «programmata» in un'epoca in cui si moriva in giovane età e da allora non è stata più «riprogrammata». Fra i 40 e i 50 anni la riserva di ovuli si esaurisce e con essa il rilascio di ormoni.

Solitamente, la menopausa inizia con l'apparizione di lievi cambiamenti a livello di ciclo mestruale e di sintomi leggeri. All'inizio, la durata dei cicli mestruali si riduce e di conseguenza le mestruazioni compaiono con maggior frequenza. Seguono delle fasi in cui non sempre avviene l'ovulazione (anovulazione). Anovulazione significa che durante il ciclo non viene prodotto progesterone. Tuttavia, se 1-2 follicoli maturano ma non ovulano, il livello di estrogeni aumenta e l'endometrio continua a ispessirsi. L'aumento dei livelli di estrogeno può provocare mal di testa, ritenzione idrica e tensione mammaria. Il ciclo mestruale successivo è spesso abbondante. Dopodiché subentrano sempre più frequentemente fasi in cui gli ovuli non maturano e non avviene l'ovulazione. In questo modo l'endometrio non si ispessisce e le mestruazioni non arrivano. Durante queste fasi si osservano spesso sintomi di carenza di estrogeni, come le vampate di calore. La menopausa, vale a dire il vero e proprio cambiamento ormonale, dura da quattro a otto anni e termina con l'ultima mestruazione spontanea (menopausa).

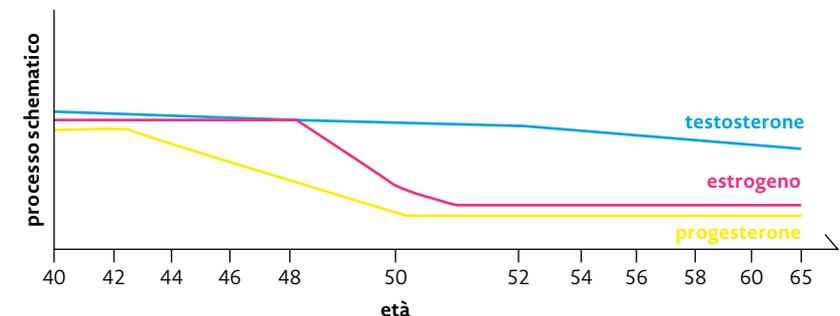
I trattamenti ormonali danno sollievo alle donne che entrano in menopausa, perché permettono di migliorare la qualità di vita e di attenuare i sintomi legati alla carenza ormonale. Per assumere una terapia ormonale è tuttavia necessario osservare regole specifiche per evitare rischi che annullerebbero i benefici del trattamento.

**Paula (51 anni)
si prende cura del proprio corpo.**

«Le ovaie smettono lentamente di funzionare. Non tutte le possibili conseguenze di questo cambiamento sono subito visibili e percettibili.»



Progressione dei livelli di estrogeno, progesterone e testosterone nel sangue durante la menopausa



I vantaggi della terapia ormonale della menopausa (TOS)

Che cos'è la TOS e come può essere d'aiuto?

La TOS (menopausal hormone therapy) serve ad alleviare i sintomi della menopausa come vampate di calore, insonnia e sudorazione notturna. Questo tipo di trattamento permette di riequilibrare il livello di ormoni, che si abbassa a causa dell'entrata in menopausa.

Per quanto riguarda la TOS classica si fa una distinzione fra una terapia che prevede l'assunzione di soli estrogeni e una terapia combinata estrogeno-progestinico. La prima è consigliata soltanto alle donne che hanno subito un'isterectomia (rimozione dell'utero). Tutte le donne con utero necessitano di un ormone del corpo luteo (il progesterone) per proteggere l'endometrio dagli estrogeni.

Le terapie combinate estrogeno-progestinico si suddividono in due gruppi: sequenziale combinata e combinata continua.

TOS sequenziale combinata: questa terapia prevede la somministrazione degli ormoni estrogeni e progestinici seguendo uno schema graduale. La TOS sequenziale è più indicata per le donne che in menopausa hanno ancora le mestruazioni.

TOS combinata continua: questa terapia, che prevede la somministrazione giornaliera sia di estrogeno che di progesterone senza interruzioni, è consigliata alle donne che non hanno più il ciclo mestruale (post menopausa) oppure che non vogliono più averlo.



Paula (51 anni)
si avvale della consulenza personale di esperti.

«Per decidere quale sia la terapia individuale più adatta è importante prendere in considerazione diversi fattori. In questo contesto giocano un ruolo importante sia elementi fisici che psichici, come pure la vita di ogni donna.»

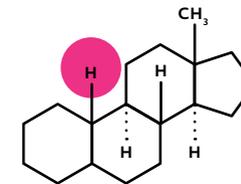
Estrogeni, progestinici e androgeni: gli ormoni della TOS sotto i riflettori



Paula (51 anni)
vuole continuare a essere attiva.

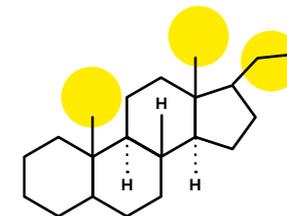
«La menopausa rappresenta la conclusione naturale della fase riproduttiva, ma non significa necessariamente che si debba diventare meno produttive.»

Dopo l'ingresso in menopausa le ovaie non producono né estrogeni né progesterone, ma continuano a generare androgeni, sebbene la loro quantità diminuisca con l'età. Qual è la funzione di questi ormoni nel corpo femminile?



Estrogeni

Gli estrogeni riducono da un lato i sintomi tipici della menopausa come le vampate di calore, i disturbi del sonno, gli stati depressivi, i disturbi muscolari e articolari e la secchezza vaginale. Dall'altro, esercitano un effetto protettivo su numerosi organi come ossa, cervello e sistema cardiovascolare, aiutando a prevenire le fratture ossee, la demenza e gli arresti cardiaci.



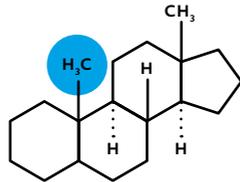
Progesterone

Nella fase fertile della vita, uno dei compiti principali del progesterone naturale è la preparazione dell'endometrio per l'annidamento dell'embrione.

Quale ruolo svolgono gli ormoni progestinici dopo l'entrata in menopausa?

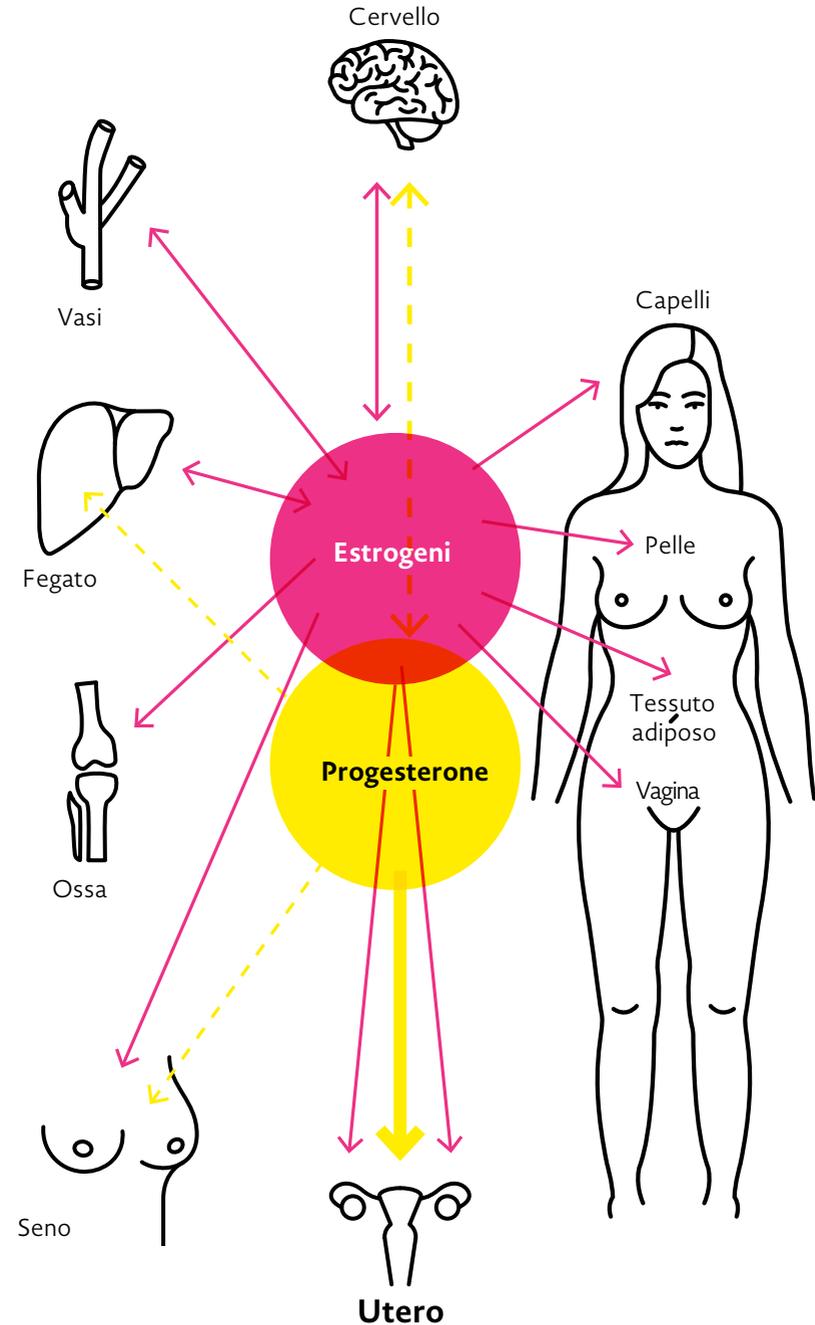
Il progesterone svolge un ruolo importante nell'ambito di una TOS: protegge infatti la parete uterina dall'effetto stimolante della crescita degli estrogeni. Se a una donna con utero venisse somministrata una terapia con soli estrogeni, aumenterebbe a medio e lungo termine il rischio di cancro dell'endometrio.

Sebbene la TOS prescritta in Svizzera contenga sempre estrogeni prodotti dall'organismo (estradiolo, estriolo), esistono anche diversi tipi di progestinici. Si distingue tra i cosiddetti progestinici artificiali (sintetici) e il progestinico prodotto dall'organismo, il progesterone. La scelta del tipo di progestinico dipende dallo scopo della terapia. Se l'obiettivo è di evitare una gravidanza, per bloccare l'ovulazione è necessario un progestinico artificiale, poiché la dose di progesterone già presente nell'organismo da sola non è in grado di farlo. Nel caso di una TOS, tuttavia, viene utilizzato spesso e volentieri il progesterone prodotto dall'organismo. Se il progesterone viene assunto per via orale, una volta nell'organismo è convertito in altri prodotti metabolici che nel cervello producono un effetto rilassante, ansiolitico e depurativo. Sembra inoltre che il progesterone abbia un effetto protettivo sul cervello, svolgendo un'azione efficace in presenza di malattie neurodegenerative come la sclerosi multipla.



Androgeni

Da uno studio condotto nel 2001 si evince che il 61% delle donne di età compresa fra i 50 e i 59 anni sono sessualmente attive. Fra i 60 e i 69 anni la percentuale è ancora del 45%, mentre fra i 70 e i 79 scende al 28%. Ma questo accadeva nel 2001! La secchezza vaginale, dovuta alla carenza di estrogeni che si verifica con l'entrata in menopausa, è una delle ragioni che spiega questo fenomeno. Un altro motivo può essere riconducibile al calo della produzione di androgeni. Dopo la menopausa, il testosterone continua a essere prodotto dalle ovaie, ma non nella stessa quantità che in età giovanile. Gli androgeni, oltre al loro impatto sulla sessualità, svolgono anche un ruolo importante in altri ambiti. I muscoli e i tendini, ad esempio, contengono ricettori per gli androgeni. Un calo di ormoni androgeni può quindi favorire una perdita di massa muscolare e la comparsa di dolori ai muscoli e alle articolazioni.



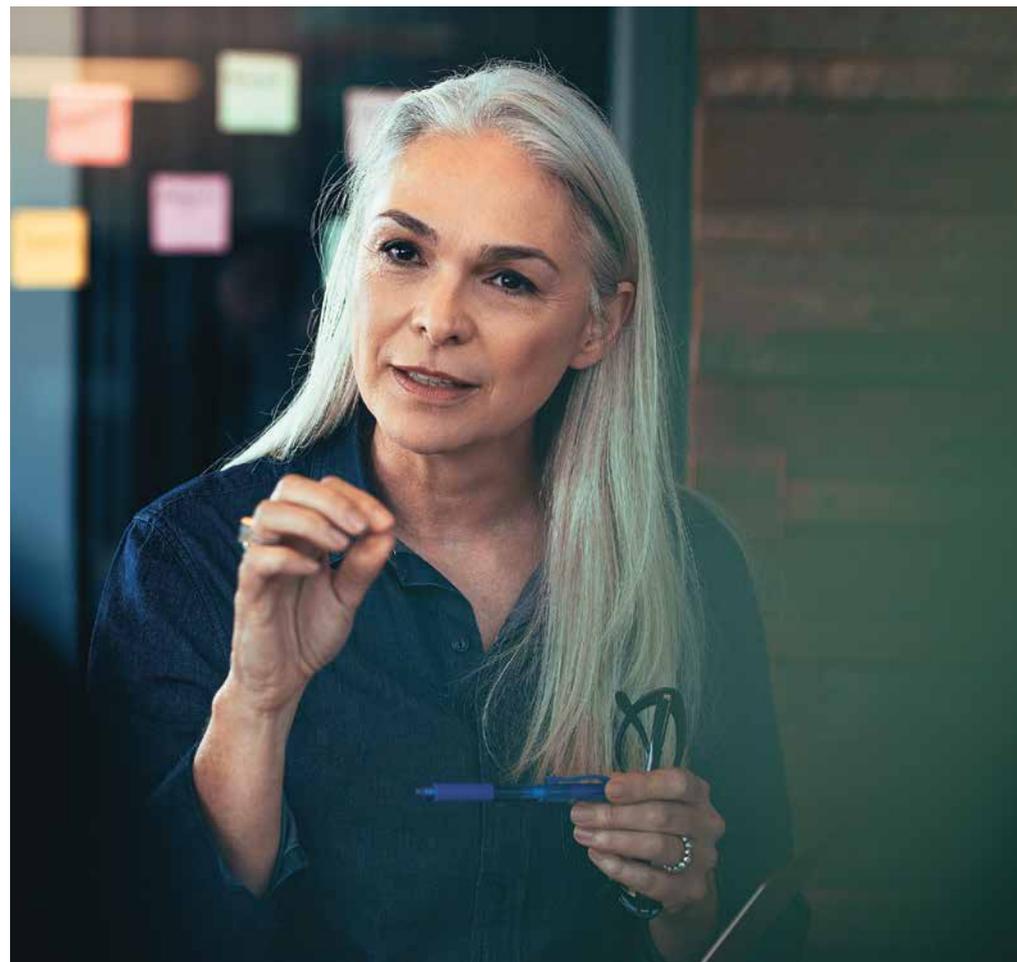
Ormoni bioidentici

17 beta estradiolo bioidentico (identico all'ormone prodotto nell'organismo): L'estrogeno prodotto dal follicolo presente nelle ovaie si chiama 17 beta estradiolo, un ormone bioattivo che agisce su vari organi sensibili agli estrogeni come l'endometrio, la vagina, il seno, la pelle, il cervello, il fegato e le ossa. L'obiettivo della terapia ormonale in menopausa è di emulare il più possibile questo ormone umano. La somministrazione per via orale del 17 beta estradiolo permette a questo ormone di raggiungere il fegato dopo aver attraversato il tratto gastrointestinale, per poi entrare nei vasi della grande circolazione sanguigna. Uno dei compiti del fegato è di convertire le sostanze in modo che possano essere evacuate attraverso l'urina e le feci. Il 17 beta estradiolo ingerito viene dunque immediatamente trasformato nel fegato, affinché solo una minima parte della dose originale raggiunga i vasi della grande circolazione sanguigna. Con il passaggio del 17 betaestradiolo nel fegato si verifica una variazione di determinate proteine prodotte dal fegato stesso. A seguito dell'assunzione di questo ormone sessuale femminile, la coagulazione del sangue subisce ad esempio un'alterazione, favorendo la comparsa di coaguli di sangue nelle vene profonde delle gambe (trombosi venosa profonda). Tuttavia se il 17 beta estradiolo viene somministrato attraverso la pelle, sotto forma di gel o cerotto, si evita il passaggio epatico iniziale e la coagulazione del sangue, ad esempio, non subisce alterazioni (il rischio di trombosi non aumenta). Oltre al 17 beta estradiolo, ossia l'ormone utilizzato con maggiore frequenza nella TOS, anche l'estriolo bioidentico viene somministrato localmente, vale a dire per via vaginale (ad es. per combattere la secchezza vaginale).

Progesterone bioidentico (identico all'ormone prodotto nell'organismo): come menzionato in precedenza, oltre alla funzione protettiva che esercita sull'endometrio, il progesterone produce altri effetti benefici sui sintomi della menopausa (ad es. disturbi del sonno, senso di irrequietezza). Questo effetto nervoso centrale si manifesta solo quando il progesterone viene assunto per via orale. Per evitare effetti sul sistema nervoso centrale, il progesterone potrebbe essere somministrato anche per via vaginale. La somministrazione attraverso la pelle non protegge l'endometrio e non è quindi raccomandata nell'ambito di una TOS!

Paula (51 anni)
sempre a caccia di informazioni.

«Tenersi aggiornati è fondamentale in tutti gli ambiti, sia professionale che privato. E continuare a farlo nel settore medico è particolarmente importante perché la ricerca sta diventando sempre più mirata. Oggi, la terapia ormonale della menopausa ricorre a ormoni naturali a basso dosaggio, la cui struttura e la cui funzione sono identiche a quelle del corpo femminile.»



Ormoni non bioidentici (artificiali)

Tutti gli ormoni in commercio in Svizzera sono prodotti a partire da vegetali (patate dolci, soia). Questo discorso si applica sia per gli ormoni bioidentici, sia per quelli artificiali. È la formula chimica della struttura a distinguere gli ormoni bioidentici da quelli artificiali. I primi presentano esattamente la stessa formula chimica strutturale degli ormoni ovarici 17 beta estradiolo e progesterone. Gli ormoni artificiali invece sono chimicamente diversi dagli ormoni prodotti dall'ovaio. Mentre nell'ambito di una TOS il progesterone bioidentico viene solamente ingerito (o può essere applicato per via vaginale), i progestinici sintetici possono essere somministrati anche attraverso la pelle o essere inseriti nell'utero (spirale ormonale).



Modalità di somministrazione e dosaggio

In menopausa la TOS deve essere prescritta individualmente, caso per caso, in base alla richiesta della paziente di continuare o meno ad avere i sanguinamenti. La decisione dipende da questi fattori:

- Intensità dei sintomi
- Stile di vita (peso corporeo, abuso di nicotina)
- Malattie pregresse e operazioni subite in precedenza
- Fattori di rischio familiari, ad es. trombosi, tumori
- Età della paziente
- Età di entrata in menopausa
- Tempo trascorso dall'entrata in menopausa
- Richiesta della paziente

Una terapia ormonale della menopausa (TOS) può essere prescritta solo dopo una visita ginecologica completa, in cui sono stati chiariti i fattori di rischio personali e familiari. Molto importante: la dose e la durata di una TOS si basano sulle esigenze e sul profilo di rischio della donna e non sono stabilite a priori.

Rischi della TOS sotto la lente

Quali sono i rischi della terapia ormonale della menopausa?

Come accennato in precedenza, nelle donne a rischio che assumono estrogeni per via orale, la terapia ormonale comporta un aumento della probabilità di incorrere in episodi di trombosi e di embolia polmonare, ictus e problemi alle vie biliari. Tuttavia, si tratta di casi rari (1–3 casi su 1000 e per anno di trattamento) che dipendono in larga misura da una predisposizione genetica. In presenza di fattori di rischio legati a malattie cardiovascolari (ad es. ipertensione, fumo, sovrappeso/obesità, età >60 anni) si consiglia di optare per la somministrazione di estrogeno per via transdermica.

Il rischio di cancro al seno, invece, non è influenzato dalla modalità di somministrazione degli estrogeni (per via orale o transdermica). In questo caso a svolgere un ruolo importante sono soprattutto la combinazione con un progestinico e la durata della terapia. Ciò significa che una terapia a base di soli estrogeni non ha effetti negativi sul seno e può addirittura ridurre il rischio di cancro al seno.

A titolo indicativo si può affermare che una TOS combinata aumenta il rischio di cancro al seno dopo circa cinque anni e mezzo dal suo inizio. Che cosa significa esattamente? Significa che confrontando 1000 donne di età compresa fra i 50 e i 59 anni che assumono una TOS combinata per cinque anni e mezzo con altre 1000 donne della stessa fascia d'età che non fanno uso di TOS vengono diagnosticati tre casi in più di cancro al seno nel gruppo che fa uso di ormoni. Circa 14 donne su 1000 fra i 50 e i 59 anni appartenenti al gruppo «senza ormoni» ricevono «comunque» una diagnosi di cancro al seno durante questo periodo, ma nel gruppo che fa uso di ormoni il numero di diagnosi è tre volte superiore (concerne in totale 17 donne). Nel 2022, in una presa di posizione, la North American Menopause Society NAMS ha classificato questo rischio come «raro».

Naturalmente tutte le donne, sia quelle che seguono una TOS sia quelle che non lo fanno, dovrebbero sottoporsi periodicamente agli esami per la diagnosi precoce del cancro raccomandati a livello nazionale. Gli intervalli fra un esame e l'altro non devono essere ridotti a causa della TOS.

Dosaggio e durata della TOS

Il principio della «dose più bassa per il periodo più breve», applicato per molto tempo, oggi è ormai superato. Il nuovo sistema si basa sulla dose efficace per eliminare i sintomi e sul tipo di trattamento e di somministrazione. Non bisogna necessariamente interrompere la terapia ormonale della menopausa una volta raggiunta l'età di 65 anni; per le pazienti in buona salute con un'elevata aspettativa di vita può infatti essere prolungata. L'analisi dei rischi e dei benefici dovrebbe essere eseguita regolarmente, ad esempio una volta all'anno.

Questi principi di base, tuttavia, non sono validi indistintamente per tutte le donne, poiché ognuna è un individuo a sé. Donne single, sposate, attive professionalmente, madri, sportive: ciascuna ha diritto a una consulenza e a un trattamento individuale.

Paula (51 anni) osserva i dettagli.

«Per me è fondamentale fare un'accurata analisi dei pro e dei contro, soprattutto quando si tratta del mio corpo. Preferisco fare riferimento ai fatti, per poterli valutare attentamente.»



Osservazioni personali

Per molte donne la menopausa arriva all'improvviso, come se sbucasse «dal nulla». Allo stupore iniziale legato alle conseguenze dei cambiamenti ormonali spesso fa seguito una sorta di rassegnazione; le donne pensano che non ci sia niente da fare, che è il loro destino, o perlomeno questa è l'impressione che mi sono fatta dopo lunghi anni trascorsi in uno studio medico. Ma le cose non stanno proprio così!

Per questo vorrei incoraggiare tutte le donne a cercare aiuto! La menopausa non è un destino che bisogna subire! Non ritiratevi dalla vita privata, dalla vita professionale e dalla vita sociale! Il mondo ha ancora bisogno di voi! È la vostra vita! Non c'è alcun motivo per soffrire «in silenzio»! Esistono innumerevoli possibilità di trattamento, ognuna di noi può trovare quella più adatta a sé!

Non è nemmeno necessario schierarsi «a vita» a favore o contro gli ormoni. La menopausa è un processo individuale: all'inizio, ad esempio, potrebbe essere «sufficiente» una terapia a base di prodotti fitoterapici; un'alternativa per cui alcune donne possono optare per tutta la durata della menopausa. Altre invece sono così «scombussolate» dai sintomi che per un certo periodo, in alcuni casi anche per il resto della vita, consi-

derano gli ormoni una vera e propria manna dal cielo. Ogni donna deve poter scegliere per sé stessa (insieme al proprio medico) e nessuno dovrebbe interferire nella sua decisione.

Il mio augurio è che possiate vivere la menopausa come un arricchimento! La menopausa ci costringe letteralmente a concentrarci su noi stesse. Molte di noi non lo farebbero mai di propria iniziativa perché il credo secondo cui «io devo funzionare» è ancora fortemente radicato. Quindi, la menopausa rappresenta l'opportunità con la O maiuscola per realizzare i propri desideri e seguire i propri interessi!

La vostra Petra Stute (50+)



Paula (51 anni)
è entusiasta di affrontare questa nuova fase della sua vita.

«È stata la natura a definire la finestra temporale della fertilità. La fase successiva può essere vissuta come una liberazione e un miglioramento della qualità di vita a molti livelli.

La terapia con gli ormoni identici a quelli prodotti dall'organismo è adatta al mio corpo e mi accompagna in questa nuova stagione della vita.

I cambiamenti permettono di ottenere risultati migliori se vengono accettati e se si impara a cogliere le opportunità che offrono.»



Con il gentile supporto di CSL Vifor

CSL Vifor

20037210319 CH-OES-1900007