O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Menopausa una nuova vita per la donna

Fattori di rischio, terapie e stili di vita appropriati

Informazioni utili

O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neudegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.
O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute in tutti gli ambiti.

Consiglio Direttivo: *Francesca Merzagora (Presidente), Alberto Costa (Vice Presidente), Giorgio Viganò (Tesoriere), Gilberto Corbellini (Consigliere), Giorgio Fiorentini (Consigliere), Maria Antonietta Nosenzo (Consigliere)*

Comitato Tecnico Scientifico: *Cinzia Caporale (Presidente), Adriana Albini, Giovanni Apolone, Giuliano Binetti, Maria Luisa Brandi, Elena Cattaneo, Salvatore Carrubba, Isabella Coghi, Patrizia Colarizi, Andrea Decensi, Maurizio De Tilla, Maria Grazia Modena, laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani, Umberto Veronesi*

Comitato Tecnico Operativo: *Arianna Leccese, Francesca Morelli, Maria Lucia Specchia*

Direttore Scientifico: *Gilberto Corbellini*

Menopausa una nuova vita per la donna

Fattori di rischio, terapie e stili di vita appropriati

Revisione dei testi a cura di Gilberto Corbellini

Francesca Merzagora
(Presidente, Osservatorio Nazionale, sulla salute della Donna, Milano)

O.N.Da

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di "malattia". In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri, e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute. Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico e consumano più farmaci.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna: promuovendo ricerche, pubblicazioni e convegni che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, O.N.Da contribuisce a delineare nuove strategie di promozione della salute femminile, definendo i passi per raggiungere l'equità in tema di salute.
O.N.Da si propone inoltre di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali patologie legate alla salute femminile e di valutarne l'impatto sociale ed economico nonché le implicazioni giuridiche e assicurative al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

In questi primi due anni di attività, O.N.Da ha organizzato oltre 40 Convegni/Conferenze sui vari aspetti legati alla salute femminile in diverse città italiane e ha pubblicato due volumi: il primo "Libro bianco sulla salute della donna" e "La tutela della salute della donna nel mondo del lavoro".
E' stata realizzata una Mostra interattiva "Donne in salute" che esplora in tre grandi aree tematiche (In armonia con l'ambiente, Cambiare in salute e Cura e Cultura) tutti i principali problemi legati alla salute di genere.
La Mostra, allestita per 4 mesi al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano, seguirà un percorso di itineranza in varie città italiane.

O.N.Da ha avviato il progetto Ospedaledonna, volto ad identificare e premiare, con l'attribuzione di bollini rosa, le strutture ospedaliere più sensibili e vicine alle esigenze delle donne ricoverate, sulla falsariga degli women's hospitals americani.

Umberto Veronesi
(Direttore Scientifico, Istituto Europeo di Oncologia, Milano)

La salute delle donne: il ruolo della scienza e dell'etica

La menopausa è un tema difficile perché rappresenta un momento critico nella vita della donna, ma anche perché è spesso oggetto di letture e interpretazioni riduttive: in realtà sulla menopausa esistono contraddizioni tra le più straordinarie nella storia della medicina. Storicamente, infatti, a questa fase fisiologica della vita della donna è stata associata una sorta di beatificazione della terapia ormonale sostituiva: la stessa terapia è stata successivamente demonizzata, creando confusione e danno psicologico a tanta parte dell'universo femminile. In sintesi, la medicina non è stata capace di comunicare correttamente le proprie scoperte con gli inevitabili risvolti sulla salute. Non si può negare che la perdita della capacità riproduttiva sia un cambiamento drammatico: l'essere vivente, qualsiasi essere vivente (non solo l'uomo), è nato per la riproduzione. I due istinti più forti per tutte le creature viventi sono la sopravvivenza e la riproduzione: quando la capacità riproduttiva viene meno si perde in un certo senso lo scopo principale della vita.

Certo, la drammatizzazione è sbagliata: le donne sono in grado di reagire adeguatamente a questo periodo di difficoltà grazie alle notevoli risorse intellettive, tuttavia dal punto di vista biologico è come se il corpo perdesse la sua funzione più importante e, conseguentemente, la natura non sapesse più come impiegare gli organismi non più adatti a riprodursi.

Le condizioni psichiche delle donne che si trovano ad affrontare la menopausa sono piuttosto problematiche: si osserva spesso demotivazione, unita a volte a depressione (non sempre riconosciuta dalla donna stessa che la vive) oppure inusuale irritabilità. Molta parte della reazione dipende dalla struttura di personalità della donna e dalla sua capacità di reagire allo stress del cambiamento: ricordiamo per esempio la "sindrome del nido vuoto" esperita di frequente dalle donne abituate a dedicarsi interamente alla casa e alla famiglia. Questa condizione, estremamente difficile, si verifica quando i figli crescono ed escono di casa, i mariti sono assenti per lavoro e le donne entrano nel periodo del climaterio: il vuoto è drammatico e corrisponde a un momento importante della vita fisica e intima. I comportamenti possibili sono tanti: ricordiamo l'aumento preoccupante dell'alcolismo in alcune fasce di età, oppure il rapporto patologico con il cibo, o ancora, e per fortuna qui si tratta di reazioni estremamente positive, la slatentizzazione della creatività.

Alcune donne, infatti, scoprono proprio in menopausa di possedere capacità artistiche inespresse e trovano nella scrittura, nella pittura, nella recitazione o in altre attività manuali una nuova ragione di vita.

Una passione in grado di farle sentire ancora vive e pienamente gratificate. Una vita sociale o professionale intensa aiuta moltissimo: le donne impegnate nel sociale o nel lavoro di solito trovano maggiori motivazioni per reagire costruttivamente alla menopausa. I disagi fisici legati alla menopausa possono essere considerevoli: le vampate di calore sono il sintomo riferito più frequentemente e con maggiore fastidio, ma esiste anche l'osteoporosi che diventa progressivamente rilevante con l'avanzare dell'età, e anche l'atrofia delle mucose non può essere trascurata. La secchezza vaginale può limitare i rapporti sessuali e rendere ancora più difficile l'accettazione della nuova visione di se stesse; la secchezza riguarda anche la cute, con la perdita dell'elasticità dei tessuti, oppure la congiuntiva con qualche problema di idratazione degli occhi. Nelle donne obese è possibile che si verifichi un'iperplasia dell'endometrio che, nel tempo, può degenerare a tumore: per questo è estremamente importante che i controlli ginecologici rimangano regolari anche in una fase della vita dove la donna tende a ridurre la propria attenzione per la sfera sessuale.

Una soluzione ottima per i sintomi da menopausa è la terapia ormonale sostituiva: la somministrazione di ormoni è stata usata per anni nei Paesi del Nord Europa e degli Stati Uniti, poi alcuni studi clinici hanno gettato qualche ombra sull'assunzione di estrogeni (uniti o meno al progesterone).

I dubbi sollevati sul possibile rischio di tumore mammario durante terapia sostitutiva hanno creato un enorme danno alle donne: l'atteggiamento medico è passato dal totale e libero favore a questa terapia al proibizionismo più assoluto, con l'evidente conseguenza di una perdita di strumenti preziosi per la qualità di vita. Il danno è stato doppio: da un lato si è avuta la privazione di una terapia utile, dall'altro è nata l'idea di un rischio esagerato per la salute, con paure spesso immotivate e atteggiamenti di rifiuto. La realtà è che il bilancio rischio / beneficio nell'uso della terapia sostitutiva è decisamente a favore del beneficio, soprattutto nelle donne per le quali esistano le indicazioni alla somministrazione di ormoni. Bisogna ricordare che all'aumento lieve di rischio di tumore mammario corrisponde in alcuni studi una riduzione del rischio di tumore del colon, e un effetto positivo indubbio sulla mineralizzazione delle ossa. Un elemento importante è che nessuno studio ha mai dimostrato un aumento della mortalità in donne che hanno fatto uso di terapia ormonale sostitutiva!

Un problema da ricordare, purtroppo, è l'esigenza di conciliare i bisogni delle donne con la produzione e la commercializzazione dei farmaci da parte delle case farmaceutiche e la necessità di risparmiare da parte delle aziende sanitarie: talvolta il dibattito sulla terapia ormonale sostitutiva non ha contemplato la partecipazione attiva delle donne e ha mantenuto livelli estranei alla realtà femminile.

Ciò che dobbiamo ricercare è la personalizzazione delle terapie, ma anche un sempre maggiore coinvolgimento delle donne nelle decisioni mediche perché davvero la nostra azione si riveli totalmente incisiva ed efficace.

Maria Luisa Brandi
(Dipartimento di Medicina Interna, Università di Firenze)

La menopausa e le sue "complicanze"

La menopausa non è una malattia, ma una tappa fisiologica importante nella vita di ogni donna.

Nel corso di questo secolo, si è verificato un aumento della vita media in particolare della popolazione femminile e la menopausa, da evento marginale e spesso nemmeno vissuto, è diventata una vera e propria "stagione" della vita della donna. E' essenziale quindi che la donna disponga di un'adeguata informazione su questo periodo un po' critico della sua vita, sulle conseguenze che possono esserci e sul tipo di accorgimenti/terapie che si possono mettere in atto per viverlo con serenità ed in buona salute.

Il termine menopausa designa semplicemente la scomparsa del ciclo mestruale che si verifica in genere tra i 46 e i 55 anni. Solitamente non è un evento improvviso, in una menopausa fisiologica la produzione ormonale delle ovaie declina progressivamente a partire dai cinque anni che la precedono e tutto ciò è preannunciato da molti segnali che la donna avverte a seguito di tale diminuzione ormonale. Il periodo che va dalla piena funzione riproduttiva fino alla sua completa scomparsa può durare anche molti anni e prende il nome di Climaterio. Nel corso della vita l'ovaio esaurisce la sua riserva follicolare mediante un lento decadimento fisiologico, la riduzione dell'attività ovarica si traduce talvolta in fastidiose irregolarità mestruali, che possono arrivare ad essere fasi più o meno lunghe di amenorrea (assenza del flusso mestruale) fino a far pensare alla menopausa. In realtà in questa fase definita "premenopausa" la donna è ancora fertile ed è corretto parlare di menopausa vera e propria solo dopo un anno dall'ultimo flusso mestruale.
A queste modificazioni dell'assetto ormonale si accompagnano spesso modificazioni metaboliche importanti, quali l'aumento del peso corporeo (dovuto alla riduzione del metabolismo basale e ad una generale diminuzione dell'attività fisica e lavorativa), dei livelli ematici di colesterolo, trigliceridi e glicemia.

Per la donna può rappresentare un periodo molto delicato e difficile poiché, in seguito alla riduzione dei livelli ormonali, possono presentarsi diversi tipi di disturbi: di origine neurovegetativa o vasomotoria come per esempio le vampate di calore o l'aumento della pressione sanguigna, urogenitali (aumentata predisposizione alle cistiti, secchezza vaginale), o ancora di carattere psicologico come ansia, irritabilità, insonnia, stati depressivi …

Purtroppo non esistono ricette per affrontare questo periodo della vita in modo sereno e senza disturbi, ogni donna deve trovare gli strumenti adatti alla propria situazione. Senz'altro gli studi scientifici mostrano che la medicina può fare tanto per far vivere bene la menopausa e prevenire le complicanze che ne possono derivare, ma ciò che è più importante sono le abitudini di vita e i comportamenti di tutti i giorni!

LE "COMPLICANZE" DELLA MENOPAUSA

L'osteoporosi

Di particolare rilievo, per i rischi ad essa connessi e per gli elevati costi sociali, è la comparsa, in questo delicato momento della vita, di una diffusa demineralizzazione ossea (osteoporosi).
L'osteoporosi è una malattia del metabolismo osseo causata da una riduzione della quantità e qualità dell'osso, con aumento della fragilità e fratture spontanee o da trauma lieve. Le sedi più frequenti sono le vertebre, l'avambraccio, il femore e il bacino, ma anche altri segmenti scheletrici possono rappresentare, se fratturati, il primo segno di malattia. Le cause sono molteplici: la più frequente è la carenza di estrogeni in menopausa.
L'osteoporosi è stata indicata come "epidemia silenziosa": questo rispecchia lo sviluppo subdolo della malattia, con assenza di sintomi eclatanti per molto tempo. Purtroppo anche in assenza di sintomi la malattia avanza e l'osso diventa fragile. L'osteoporosi colpisce una su due donne dopo i 45 anni, e un uomo su cinque.
Esistono numerosi fattori di rischio, ma il più delle volte i pazienti affermano di non esserne stati informati per tempo: alcuni determinanti genetici, il trattamento con farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo, la menopausa prima dei 45 anni e numerosi disordini del tratto gastroenterico sono cause importanti di osteoporosi.
La prevenzione è importante e si basa su un adeguato stile di vita: il patrimonio scheletrico viene acquisito a partire dall'infanzia e raggiunge il suo massimo tra i 20 e 30 anni; nell'età adulta è buona norma osservare abitudini salutari per mantenerlo il più a lungo possibile. Ogni giorno è necessario introdurre con l'alimentazione una quantità di calcio, il minerale di cui è ricco lo scheletro, raccomandata per ogni età e momento fisiologico. Esiste un ormone amico, la vitamina D, che permette di assorbire calcio a livello intestinale: questa vitamina viene sintetizzata a livello cutaneo sotto l'effetto dei raggi solari (l'esposizione alla luce solare di braccia e gambe senza protettori solari deve essere minimo di dieci minuti tre volte alla settimana). Se pensiamo che l'esposizione al sole sia scarsa o insufficiente, possiamo farci aiutare dai supplementi di vitamina D.
La vita sedentaria è nemica assoluta delle ossa! Il movimento è infatti un formidabile stimolo alla costruzione di nuovo osso. Marcia, corsa, salto con la corda, palestra, ginnastica posturale oppure pesi leggeri costituiscono attività che possono essere praticate senza rischi (anzi con molti benefici) per tutta la vita.
Nella diagnosi di osteoporosi il medico curante è il migliore consigliere e aiuta a decidere quale percorso intraprendere: la mineralometria ossea computerizzata (MOC) è l'esame più accreditato per stabilire quanto osso mineralizzato sia presente.

Questo esame permette anche di valutare nel tempo gli effetti di una terapia. Gli esami del sangue e delle urine potranno in certi casi guidare la diagnosi di malattia. Se si sospetta una frattura vertebrale è utile eseguire una radiografia della colonna dorsale e lombare che permetta una valutazione morfometrica dei corpi vertebrali. Quanto alla terapia, esistono numerosi farmaci che hanno dimostrato efficacia nel prevenire le fratture. Le molecole a disposizione hanno meccanismi di azione diversi, agendo come inibitori della distruzione ossea, oppure come stimolatori della formazione di nuovo tessuto. Il medico curante sceglie il farmaco più adatto al singolo individuo e la sequenza ideale nella terapia combinata con farmaci ad azione diversa.
E' importante che la terapia venga associata a vitamina D e/o calcio laddove esista una carenza di tali fattori. L'osteoporosi deve essere curata cronicamente per ottenere la protezione dal rischio di frattura.
L'osteoporosi dovrebbe essere recepita dai medici curanti come un problema da affrontare. Tutte le donne quando arrivano al momento della menopausa dovrebbero essere informate sul rischio di ammalarsi di questa patologia, tanto più se la menopausa avviene prima dei 45 anni. La storia familiare deve essere tenuta in forte considerazione. Chi cronicamente assume farmaci quali i cortisonici deve essere istruito sui mezzi di prevenzione.

Le malattie cardiovascolari

Per tutto il periodo fertile la donna è protetta dal rischio di soffrire di malattie cardiache ed arteriose grazie alla produzione di estrogeni. In questo periodo la possibilità di andare incontro ad un evento cardiaco è mediamente 6-10 volte inferiore a quella del maschio della stessa età.

Con la cessazione della funzione ovarica che si verifica nella menopausa, il ruolo protettivo esercitato dagli estrogeni scompare e, contemporaneamente, il rischio di ammalarsi di patologie cardiovascolari aumenta portandosi, per incidenza e gravità, allo stesso livello di quello che si ha negli uomini.
Nelle donne in menopausa e post-menopausa si ha un fisiologico aumento delle concentrazioni plasmatiche di trigliceridi e colesterolo totale. Anche il rapporto tra il colesterolo HDL (così detto colesterolo "buono") e quello LDL (il colesterolo "cattivo"), si sposta a favore di quest'ultimo. Inoltre può succedere che anche i valori della glicemia aumentino, così come le donne possono andare incontro ad un cospicuo aumento di peso. Tutti questi sono potenziali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie cardiovascolari.

Alcuni studi hanno evidenziato che la terapia ormonale sostitutiva potrebbe avere un effetto protettivo sul rischio delle patologie cardiovascolari, ma non è senz'altro in grado di prevenirle. E' opportuno quindi che la somministrazione di ormoni in menopausa sia effettuata sotto controllo medico in donne con determinate caratteristiche.

Quello che una donna in menopausa deve sapere è che in questo periodo della sua vita è necessario porre maggiore attenzione alla prevenzione. Anche in questo caso l'alimentazione e lo stile di vita sono i punti di partenza più importanti per prevenire e ridurre l'incidenza di malattie cardiovascolari.

Un'alimentazione corretta, ricca in frutta, verdura, pesce e carni magre e povera in grassi, è fondamentale, ma non sufficiente, se non affiancata da una regolare attività fisica che garantisce un miglioramento della funzione cardiaca e vascolare.

L'esercizio fisico infatti comporta un abbassamento dei livelli ematici del colesterolo, soprattutto quello "cattivo", riduce i trigliceridi e diminuisce la pressione arteriosa. Quindi mantenere uno stile di vita sano è molto importante, è universalmente riconosciuto che l'astensione dal fumo e da eccessivo uso di sostanze alcoliche rappresentano importanti atteggiamenti di prevenzione verso le malattie cardiovascolari.

La depressione

Come ormai risulterà chiaro gli estrogeni possiedono un'azione diretta o indiretta su quasi tutti gli apparati e organi del corpo, quindi la loro mancanza può causare problematiche di vario tipo anche molto diverse loro.
Tra gli squilibri provocati dal deficit ormonale che si verifica in tutto il periodo del climaterio e della menopausa rientrano senz'altro anche numerosi problemi di tipo psicologico e depressivo.
Climaterio e menopausa si inseriscono nel processo di modificazioni del ciclo vitale della donna e la menopausa può costituire un momento di crisi che, analogamente ad altre tappe della vita femminile come la maternità e l'adolescenza, è caratterizzato da profondi cambiamenti interni ed esterni nelle diverse aree della realtà femminile. In questo periodo alla trasformazione fisica si collegano pensieri legati alla perdita della fertilità e al distacco della sessualità dalla riproduzione. Dal punto di vista clinico si parla di sindrome menopausale, intendendo con questo un quadro clinico caratterizzato da ansia, irritabilità, fluttuazioni del tono dell'umore, ipocondria, insonnia.

Accanto a questo può presentarsi un problema più controverso che riguarda l'insorgenza di una vera e propria sindrome depressiva. Generalmente le depressioni che insorgono nel contesto della sindrome menopausale sono forme lievi, ma che possono comunque compromettere la qualità della vita di una donna. Le cause di questa instabilità emotiva sono da ricercarsi non solo in eventi di natura fisiologica, ma anche di natura sociale ed ambientale. In alcune culture, senz'altro molto lontane dalla nostra, come per esempio in Asia o in Africa, dove la menopausa è vista come evento di "liberazione della donna dall'impurità del flusso mestruale" la donna vive questo periodo molto più serenamente. Diversi studi condotti negli ultimi 20 anni hanno evidenziato come in queste culture la sindrome depressiva climaterica sia praticamente inesistente!
Dal punto di vista fisiologico sappiamo che il deficit estrogenico riduce i livelli di triptofano, precursore della serotonina, neurotrasmettitore che interferisce positivamente sul tono dell'umore e riduce anche i livelli di altre molecole oppioidi sempre responsabili di un calo dell'umore.
Ancora una volta la terapia estrogenica sostitutiva può venire in aiuto per compensare il deficit ormonale, ma l'efficacia della terapia per questi sintomi è dubbia. Nei casi più gravi può essere importante rivolgersi ad uno psichiatra o psicologo per farsi aiutare a ristabilire il benessere interiore. E' importante notare, però, che questi ultimi non sono un "rimedio per la menopausa", che certo non è e non può essere trattata come una malattia, ma solo un mezzo per acquisire la giusta consapevolezza e poter vivere serenamente un'evoluzione che fa parte della vita di ogni donna.

Angelamaria Becorpi
(Dirigente Medico del Centro di Fisiopatologia della Menopausa e Menopausa Oncologica -Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze)

Menopausa e vescica iperattiva

Per capire il significato della definizione "vescica iperattiva" è opportuno fare la seguente premessa: con il termine continenza si indica la "capacità di posporre la minzione, ossia l'atto di svuotare volontariamente la vescica, in luoghi e tempi socialmente appropriati". Se tale meccanismo non funziona correttamente si verifica l'incontinenza, cioè la perdita involontaria di urina. Esistono varie forme di incontinenza:

- *da "**urgenza**", quando non è possibile controllare lo stimolo, imperioso e improcrastinabile, fino alla perdita di urina;*
- *"da **sforzo**" (starnuto, colpo di tosse sollevamento di un peso) in cui l'aumento improvviso della pressione endoaddominale supera la capacità di tenuta dello sfintere uretrale;*
- *"**mista**", quando l'incontinenza presenta caratteristiche intermedie tra le precedenti.*

Quando avvengono delle alterazioni della frequenza della minzione si parla di pollachiuria diurna che è caratterizzata da un'elevata frequenza di atti minzionali durante il giorno e nicturia che identifica invece una elevata frequenza di minzioni notturne.
Premesso questo, è ora più immediato capire che la sindrome della vescica iperattiva è una situazione di urgenza minzionale, che può essere associata o meno ad aumento della frequenza minzionale (diurna e/o notturna) ed eventualmente ad incontinenza da urgenza.
Questa condizione interessa sia uomini che donne, con una maggiore frequenza nel sesso femminile e con una maggiore prevalenza in relazione all'età. Nelle donne, infatti, la prevalenza aumenta dal 2% al 19%, con un netto incremento dopo i 44 anni d'età, mentre gli uomini ne sono più frequentemente colpiti dopo i 60 anni e nel sesso maschile, a differenza del femminile, prevale la forma senza incontinenza da urgenza.
Come facilmente ipotizzabile, la sindrome della vescica iperattiva condiziona negativamente la qualità di vita, riducendo le attività sociali per paura di perdere urina in un luogo pubblico, la qualità del sonno a causa delle frequenti minzioni notturne, influenzando il rapporto di coppia e facilitando l'insorgenza di una sintomatologia depressiva.
Un altro importante seguito negativo di tale patologia è quello economico: è stato calcolato, infatti, che l'impatto economico, sia per il sistema sanitario nazionale, che per le pazienti affette è notevolmente elevato e paragonabile a quello di altre patologie importanti per l'età di riferimento,

come il diabete e l'osteoporosi. Ad ulteriore conferma, è stata fatta un'indagine che ha evidenziato come la qualità di vita della donna affetta da vescica iperattiva sia peggiore di quella di un soggetto affetto da diabete, malattia che comporta notevoli limitazioni.

Nonostante questo impatto sulla vita quotidiana, solo una piccolissima percentuale delle pazienti affette consulta il proprio medico e di queste soltanto il 27% effettua un trattamento medico.
Esistono determinati soggetti che hanno un rischio più elevato di sviluppare questa patologia ed in particolare i possibili fattori di rischio sono l'obesità, l'età, la menopausa, la presenza di altri sintomi urinari, le alterazioni della sfera cognitiva, infezioni ricorrenti delle vie urinarie, precedente chirurgia uro-ginecologica, assunzione di farmaci, fumo di sigaretta. La relazione tra menopausa e disturbi urinari, tra cui anche la vescica iperattiva è molto importante e spiega il motivo per cui tale disturbo compaia soprattutto in periodo pre e postmenopausale. Come ben noto la principale caratteristica della menopausa è l'esaurimento della funzione ovarica e di conseguenza la carenza di estrogeni e di androgeni. Gli estrogeni hanno una importante funzione a livello dell'apparato urinario e genitale, garantendo l'elasticità la lubrificazione e il trofismo dei tessuti. Con la mancanza di estrogeni, a livello urogenitale si verifica un'atrofia, i tessuti cioè diventano sottili e fragili, la lubrificazione viene a mancare e i legamenti che sostengono gli organi interni si allentano ponendo le basi per una possibile discesa degli organi pelvici, nota come prolasso. In menopausa, in associazione con altre condizioni predisponenti è quindi più facile che si verifichino i presupposti per lo sviluppo della vescica iperattiva.

E' importante superare timori e imbarazzi ed informare il medico sui sintomi in questione e su quanto questi influenzino la qualità della vita.
Se il medico, mediante il racconto della paziente, con la visita e con altri eventuali esami strumentali, ritiene di esser di fronte alla sindrome di vescica iperattiva, potrà consigliare alcune modificazioni dello stile di vita ed eventualmente una terapia medica. E' importante, anche per la prevenzione di altre patologie, smettere di fumare, ridurre il peso corporeo ed eseguire un'alimentazione equilibrata con un adeguato apporto di liquidi e limitazione di alcune sostanze che irritano i tessuti dell'apparato urinario quali ad esempio la caffeina.

Andrea Decensi
(Direttore, S.C. Oncologia Medica e Preventiva, Ospedali Galliera, Genova)

La menopausa e i tumori

La menopausa è un momento della vita in cui l'incidenza di patologie tumorali è particolarmente elevata: è inevitabile che, con l'avanzare dell'età, il rischio di tumore aumenti significativamente. Il tumore più frequente è il carcinoma mammario, seguito dal carcinoma del colon retto e dell'utero. Il tumore maligno del polmone sta purtroppo assumendo dimensioni inquietanti proprio nella popolazione femminile, forse a causa dell'abitudine al fumo di sigaretta che sembra ancora troppo radicata soprattutto nelle donne. Anche i tumori di stomaco e pancreas hanno una certa rilevanza in termini di incidenza. La mortalità per tumore segue più o meno l'incidenza, anche se esistono differenze importanti tra la mortalità per carcinoma mammario che sta diminuendo (grazie alla diagnosi precoce e alle terapie disponibili) e quella per tumore del polmone (considerato, lo ricordiamo, un "big killer") o per tumore di colon, pancreas e stomaco. Il rapporto incidenza/mortalità è globalmente in fase di cambiamento per quasi tutti i tumori: assistiamo a una tendenza alla riduzione della mortalità, forse perché la donna ha recepito molto bene gli inviti alla diagnosi precoce e applica coerentemente le regole suggerite dalle campagne informative.

Pensare alla menopausa e al rischio tumorale porta inevitabilmente ad affrontare il discorso della terapia ormonale sostitutiva (HRT), cioè la somministrazione di estrogeni, da soli oppure in combinazione con il progesterone (il progesterone è stato introdotto in terapia ormonale sostitutiva per proteggere l'endometrio dai possibili danni da estrogeni), per alleviare i sintomi da menopausa: molto è stato detto sul possibile rischio di carcinoma mammario in donne che fanno uso di HRT, non sempre in maniera davvero equilibrata. Gli studi disponibili mostrano che tale rischio, pur presente in piccola misura (così come è presente un rischio maggiore di malattia tromboembolica), è controbilanciato da indubitabili vantaggi legati alla prevenzione dell'osteoporosi (e delle conseguenti fratture) e del cancro del colon retto.
La protezione dal tumore del colon nella terapia combinata estrogeni/progesterone non deve essere sottovalutata alla luce della maggiore letalità di questo tumore rispetto al carcinoma mammario. In realtà i risultati dei diversi studi sono stati a volte piuttosto contraddittori, non confermando sempre rischi e benefici nei gruppi di donne esaminati. In sintesi, l'associazione estrogeni/progesterone sembra aumentare il rischio di tumore mammario ma ridurre il rischio

di tumore del colon retto; gli estrogeni somministrati da soli diminuirebbero invece il rischio di tumore della mammella ma non influenzerebbero l'incidenza di cancro del colon retto.
Un atteggiamento prudente, ma non allarmistico è opportuno: in presenza di sintomi e segni da menopausa, con un'influenza dimostrabile sullo stato di salute e sulla qualità di vita della donna, la terapia ormonale dovrebbe essere prescritta in maniera personalizzata insieme a controlli ginecologici e senologici regolari, nonché a un monitoraggio dello stato cardiocircolatorio.

Come sappiamo, la diagnosi precoce del carcinoma mammario è un'arma importante di prevenzione secondaria: individuare una neoplasia quando è in stadio iniziale significa con ogni probabilità salvare la vita della donna ed evitare terapie eccessivamente invasive; l'approccio ideale, non sempre ottenibile in oncologia, sarebbe la prevenzione primaria cioè la somministrazione di preparati (o l'assunzione di atteggiamenti) atti a evitare lo sviluppo dei tumori. Un farmaco che, in un grande studio italiano, si è rivelato utile per ridurre il rischio di tumore della mammella è il tamoxifen: questa molecola ha dimostrato di ridurre l'incidenza del carcinoma mammario in donne che assumevano terapia ormonale sostituiva. Questa osservazione ha motivato i ricercatori a studiare più approfonditamente il tamoxifen, già usato in terapia adiuvante in donne operate, nella prevenzione primaria del carcinoma mammario: è stato recentemente sviluppato lo studio HOT (HRT Opposed by Tamoxifen), in cui vengono reclutate donne sane sottoposte a HRT per lo stato di menopausa, che ricevono una bassa dose di tamoxifen (5 mg al giorno) oppure un placebo per un tempo globale di 5 anni. Lo scopo principale dello studio è verificare la capacità di tamoxifen di proteggere dal tumore mammario donne sottoposte a HRT. I risultati non sono ancora definitivi, tuttavia alcune osservazioni preliminari e generiche sono possibili: se paragonate alle donne che partecipano agli studi americani, le donne italiane reclutate nello studio HOT sono più giovani e più magre, quindi meno propense a sviluppare complicanze dalla somministrazione di estrogeni. La cura delle abitudini alimentari e del peso corporeo è infatti estremamente importante per ridurre il rischio personale di neoplasia della sfera ginecologica e senologica.
Inoltre, il tasso di adesione allo studio HOT ha mostrato una tendenza maggiore ad accettare la ricerca in donne meno preoccupate per un eventuale tumore mammario. Donne molto più preoccupate hanno avuto maggiori resistenze nei confronti dello studio, quasi si verificasse una rimozione del problema a causa di una preoccupazione eccessiva e non controllata.

Lo studio non è stato ancora completato: attendiamo i risultati con la consapevolezza che identificare una molecola in grado di proteggere le donne sane dal carcinoma mammario significa introdurre nell'uso comune un'arma potentissima a tutela della salute femminile.

Piero Sismondi, Nicoletta Biglia
(Cattedra di Ginecologia Oncologica Università di Torino)

La terapia ormonale sostitutiva in menopausa: lo stato dell'arte

La terapia ormonale sostitutiva, nota con la sigla HRT, è prescritta in tutto il mondo dall'inizio degli anni '60 per la cura dei sintomi della menopausa e per la prevenzione dell'osteoporosi. Si tratta di somministrare per via orale o attraverso cerotti o gel cutanei gli ormoni sessuali, estrogeni e progesterone, che fino all'età della menopausa sono prodotti dalle ovaie. Gli effetti benefici di queste terapia sui sintomi menopausali, vampate di calore prima di tutto, ma anche secchezza vaginale, insonnia e alterazioni dell'umore, sono noti da tempo, così come è dimostrata la capacità di contrastare l'osteoporosi con una riduzione delle fratture vertebrali, del femore e di altri distretti ossei. Molti studi hanno suggerito che l'uso degli estrogeni dopo la menopausa abbia un effetto protettivo sul rischio di patologie cardiovascolari, che rappresentano nel nostro Paese la principale causa di morte.

Un freno alla diffusione dell'HRT è stato per qualche tempo il timore che gli ormoni potessero influenzare sfavorevolmente il rischio di sviluppare alcuni tumori, in particolare quelli sensibili agli estrogeni, (mammella ed endometrio): su questo argomento la ricerca medica ha dati sostanzialmente concordi, elencati di seguito.

1) *Non esiste alcun aumento di rischio per i tumori dell'utero se la terapia viene prescritta in modo adeguato, cioè associando agli estrogeni anche un progestinico.*

2) *Non c'è alcun effetto sfavorevole sulla mammella per terapie di breve-media durata (3-4 anni dopo l'inizio della menopausa), mentre terapie prolungate oltre i 5 anni determinano un modesto aumento del rischio di tumore mammario.*

3) *C'è una significativa protezione nei confronti del tumore del colon-retto.*

Ma allora perché esistono ancora dubbi e timori sull'uso della terapia ormonale sostitutiva? La motivazione è da ricercarsi nella pubblicazione, nel 2002, di un importante studio americano noto come WHI (Women's Health Iniziative Study), che negava l'effetto protettivo degli estrogeni nei confronti delle malattie cardiovascolari e sottolineava i rischi per la mammella: in seguito a questa pubblicazione si è abbattuta una vera "bufera" sull'HRT, grazie anche a una campagna stampa molto negativa e spesso poco informata, che ha suscitato sconcerto e preoccupazione non solo fra

le donne, ma anche fra molti medici. Si pensi che in Italia l'uso di estrogeni è sceso, di conseguenza, a meno del 5% della popolazione in menopausa, ma anche nei paesi dove questa terapia era maggiormente diffusa si è assistito a una forte riduzione dell'uso degli ormoni! Ancora oggi, sebbene si stia andando verso un maggiore equilibrio su questo argomento e vi sia una ripresa di fiducia nelle terapie ormonali, il timore e la confusione permangono e le donne sono spesso riluttanti ad assumere la HRT anche quando tormentate da fastidiosi disturbi.

La realtà è che la terapia ormonale è molto utile ed efficace quando realmente indicata, e se somministrata sotto controllo medico. In sintesi, lo studio WHI ha ribadito l'effetto favorevole della HRT su tutti i sintomi menopausali e sulla prevenzione delle fratture vertebrali e femorali, ha confermato l'effetto protettivo degli estro-progestinici sui tumori del colon-retto e la neutralità sui tumori dell'utero, ma ha evidenziato un piccolo aumento del numero di tumori della mammella nelle donne trattate con HRT per oltre 5 anni, dato che era già noto da anni sulla base di studi di minori dimensioni. L'aumento di rischio è molto contenuto, e va comunque analizzato tenendo conto che le donne che si sottopongono a HRT sono di solito molto scrupolose nel seguire con attenzione il programma di diagnosi precoce senologica loro proposto.

La terapia ormonale sostitutiva rimane l'unico trattamento che sia nel contempo capace di controllare l'ampio spettro di sintomi correlati alla menopausa, dalle vampate, alla secchezza vaginale, e di ridurre il numero di fratture osteoporotiche del femore, delle vertebre o di altri distretti ossei. L'effetto sul rischio tumorale è di protezione per i tumori del colon-retto, che rappresentano nel nostro paese la quarta causa di morte per tumore, e di modesto aumento per i tumori della mammella: tale aumento del rischio tuttavia si evidenzia solo per terapie di lunga durata, superiori a 5 anni, poco diffuse nel nostro Paese, dove in genere la durata di trattamento è molto inferiore.

La prevenzione delle patologie cardiovascolari non è al momento inclusa tra le indicazioni alla terapia sostitutiva, tuttavia l'analisi delle conoscenze oggi disponibili fa ritenere che un effetto favorevole possa esistere se l'uso degli estrogeni è iniziato precocemente, negli anni immediatamente successivi alla menopausa, prima che si siano verificati danni importanti nel sistema vascolare e in donne che si possano considerare ragionevolmente "sane" in termini di peso corporeo, pressione arteriosa e prive di fattori di rischio tromboembolico.

Il bilancio rischi-benefici della terapia ormonale sostitutiva deve essere valutato caso per caso a seconda dell'età, delle caratteristiche fisiche e cliniche, del profilo di rischio familiare e della sintomatologia delle singole donne che si trovano ad affrontare quell'inevitabile e importante periodo della vita che inizia con la cessazione dei cicli mestruali.

Nicoletta Biglia
(Oncologia Ginecologica, Ospedale Mauriziano Umberto, Torino)

Alternative terapeutiche non ormonali

Per le donne in menopausa che soffrono di vampate di calore ma non possono affidarsi ad una terapia con estrogeni per la presenza di controindicazioni o perché riluttanti ad assumere ormoni esistono alternative terapeutiche sia farmacologiche sia 'naturali' (cioè a base di composti derivanti dalle erbe).

Fitoestrogeni

Sono composti presenti in numerose piante caratterizzati da un'azione simile a quella degli estrogeni: tra i più importanti ricordiamo gli isoflavoni (genisteina, dadzeina, ecc) contenuti principalmente nella soia, i lignani, presenti in alte concentrazioni nei semi di lino e in altri cereali, e i cumestani, che si trovano principalmente nel trifoglio rosso e nei germogli. Un'altra sorgente di fitoestrogeni è rappresentata da alcune piante officinali come la cimicifuga racemosa e l'erba medica (medicago sativa). Alcuni studi hanno messo in evidenza che queste sostanze, grazie alla struttura chimica simile agli ormoni femminili, sono in grado di legarsi ai recettori per gli estrogeni, pur essendo dotati di una potenza nettamente inferiore rispetto a questi: il loro impiego viene proposto nei disturbi legati alla menopausa come alternativa "naturale" alla terapia ormonale sostitutiva. I risultati degli studi effettuati non sono concordi sul reale beneficio: possiamo dire che, nella migliore delle ipotesi, i fitoestrogeni riducono lievemente la frequenza delle vampate di calore (riduzione media del 15%). Il beneficio, quando esiste, appare modesto: in una donna che per esempio sperimenta quotidianamente 10 o 12 vampate al giorno si ottiene una riduzione media di una vampata al giorno. Nessun effetto positivo è stato dimostrato sulla secchezza vaginale né su altri sintomi come i disturbi dell'umore, l'ansia, la cefalee. Inoltre, i fitoestrogeni non hanno dimostrato di essere in grado di migliorare significativamente la densità minerale ossea, né esiste alcuna prova che siano capaci di ridurre il numero di fratture da osteoporosi.

Le informazioni sul rischio oncologico dei fitoestrogeni sono estremamente carenti: di questo bisognerebbe sempre tenere conto prima di deciderne l'assunzione. Infine, non sono noti gli effetti dell'uso per lunghi periodi o a dosaggi elevati. Recentemente il Ministero della Salute ha stabilito che, in caso di assunzione di integratori dietetici contenenti fitoestrogeni, l'apporto giornaliero di isoflavoni della soia non debba superare 80 mg al giorno. Secondo l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) la soia e gli isoflavoni potrebbero essere utili soltanto a breve termine nel trattamento dei

sintomi vasomotori della menopausa. Resta comunque da stabilire se gli effetti positivi siano dovuti ai fitoestrogeni in sé o alla loro combinazione con altri componenti degli alimenti.

Cimicifuga racemosa

E' una pianta officinale originaria del Nord America, della famiglia delle Ranuncolaceae. Alta due metri, se ne utilizza la radice: gli indiani americani preparavano un decotto come rimedio contro l'artrite, la stanchezza e i morsi di serpente. Le sostanze attive più conosciute sono triterpeni, alcaloidi, fitosteroli e polifenoli (isoflavoni, acido isoferulico e tannini), oltre naturalmente a vitamine e minerali. Questi preparati sono proposti per alleviare i disturbi classici della menopausa: sudorazione, vampate di calore, disturbi del sonno. Alcuni studi hanno mostrato una certa efficacia della cimicifuga racemosa nel controllo delle vampate di calore, sebbene inferiore ai benefici ottenibili con gli estrogeni. Il 7 agosto 2006 il Ministero della Salute ha tuttavia inviato una circolare alle aziende di settore, invitandole a sospendere la commercializzazione dei prodotti contenenti cimicifuga racemosa: la decisione è stata presa in Italia dopo la pubblicazione, a luglio, di un comunicato stampa dell'EMEA (Agenzia Europea del Farmaco) circa la presunta tossicità epatica della pianta. Nell'attesa che l'Istituto Superiore di Sanità faccia le debite valutazioni, si ritiene sconsigliato l'uso della cimicifuga racemosa.

Antidepressivi

Fino a pochi anni fa il trattamento dei sintomi della menopausa per le donne che avevano avuto un carcinoma della mammella era considerato "tabù": l'idea generale era che si trattasse di problemi irrilevanti, quasi frivoli per una paziente oncologica! Le stesse donne erano riluttanti a parlare di sintomi come le vampate di calore, la secchezza vaginale o la difficoltà nei rapporti sessuali. Grazie ai progressi in campo diagnostico e terapeutico, molte donne trattate per tumore della mammella guariscono o comunque hanno un lungo periodo di benessere dopo l'intervento: questa consapevolezza ha aumentato l'attenzione verso la qualità della vita e l'opportunità di preservare la salute dai danni dell'invecchiamento e della carenza ormonale. L'uso della terapia ormonale sostitutiva (HRT) in donne trattate in precedenza per un carcinoma mammario è attualmente controindicato per il dubbio che l'adozione di terapie con estrogeni comprometta l'efficacia delle terapie oncologiche: che cosa fare se una donna operata al seno manifesta problemi per i sintomi da menopausa? Le vampate di calore rappresentano il principale sintomo che spinge la paziente con carcinoma mammario a richiedere un trattamento: gli unici farmaci efficaci e sicuri per il controllo delle vampate di calore in queste donne sono gli antidepressivi appartenenti alla classe dei SSRIs (selective Serotonine reuptake inhibitors), fra cui la fluoxetina, la paroxetina e la venlafaxina, utilizzati a dosi più basse rispetto a quelle richieste per la cura della depressione. Sono oggi in studio anche altri antidepressivi, come la mirtazapina, che sembra fornire analoghi benefici, il citalopram, la sertralina. Infine, è stato valutato al dosaggio di 900 mg/die il gabapentin, un farmaco utilizzato da anni con diverse indicazioni (epilessia, dolore cronico, attacchi di panico).

Maria Luisa Brandi
(Dipartimento di Medicina Interna, Università di Firenze)

L'importanza di uno stile di vita corretto e di un'alimentazione equilibrata

Oggi le conseguenze della menopausa possono essere trattate e tempestivamente prevenute, ma il primo passo da compiere per vivere in modo sereno questa fase della vita è quello di condurre uno stile di vita corretto. Vediamo come si può fare.

1° - MANTENERE O RIPRENDERE UN'ATTIVITÀ FISICA REGOLARE

L'attività fisica mantiene e migliora il benessere generale prevenendo e riducendo i principali problemi connessi alla menopausa:

- *riduce fortemente le vampate*
- *migliora il tono dell'umore*
- *contrasta efficacemente la depressione, migliora l'aspetto esteriore e aumenta la fiducia in se stessi*
- *migliora la funzione cardiaca e vascolare*
- *contrasta la perdita di massa ossea, incrementa la densità ossea e riduce il rischio di osteoporosi*

Il consiglio è quindi di svolgere attività fisica regolare per 20-30 minuti al giorno. Fare una passeggiata a piedi o in bicicletta migliora il tono dell'umore, grazie alla liberazione di endorfine, sostanze prodotte dal cervello. Le attività aerobiche migliorano le funzioni cardiache e polmonari e aiutano a bruciare una maggiore quantità di calorie contribuendo a mantenere il peso forma. Per attività aerobica si intende camminare, correre, andare in bicicletta o fare la cyclette, salire o scendere le scale. Per rafforzare le ossa invece, sono da preferire tutte le attività fisiche di tipo "gravitazionale": sollevare piccoli pesi, salire e scendere le scale, correre, camminare, ballare, sono solo alcuni esempi!

2° EVITARE IL FUMO E L'ABUSO DI ALCOL

Sia l'abitudine al fumo che l'abuso di sostanze alcoliche anticipano e accrescono i disturbi connessi alla menopausa (vampate, secchezza cutanea, formazione di rughe, ecc). Aumenta in maniera consistente il rischio di malattie cardiovascolari, di osteoporosi (raddoppia il rischio di fratture) e di tumori.

3° AVERE UNA ALIMENTAZIONE VARIA, RICCA DI SALI MINERALI E VITAMINE

L'alimentazione deve essere il più possibile variata ed equilibrata, sono da evitare diete drastiche e sbilanciate che non includono tutti gli alimenti e che non garantiscono un apporto adeguato di grassi, proteine, zuccheri, vitamine e sali minerali.

Le vitamine e i sali minerali sono sostanze indispensabili per il funzionamento dell'organismo e il corretto sviluppo delle cellule. Queste sostanze sono molto importanti anche per le loro funzioni antiossidanti, la vitamina C, la vitamina E, il selenio, lo zinco, il beta-carotene, sono protettivi nei confronti delle malattie cardiovascolari e sono contenuti principalmente nei vegetali freschi.

PERCHE' SI INGRASSA IN MENOPAUSA? L'importanza di una corretta alimentazione

Nel periodo della menopausa il fabbisogno calorico tende gradualmente a diminuire, in parte per ragioni organiche, in parte perché la donna tende a rallentare l'attività fisica e di conseguenza diminuisce il consumo energetico. E' quindi opportuno che le calorie siano introdotte in misura proporzionata all'attività fisica svolta per evitare o ridurre il sovrappeso.

L'alimentazione deve essere il più possibile varia, seguendo la formula "poco, ma di tutto", così da assicurare un'adeguata assunzione di tutti i nutrienti. Per limitare l'apporto calorico è preferibile sostituire gli alimenti anziché rinunciarvi, per esempio: come dessert scegliere un sorbetto al posto del gelato, sostituire le patate fritte con quelle al forno, l'olio extravergine d'oliva al posto del burro e spezie ed erbe aromatiche invece di salse e condimenti troppo elaborati.

RICORDIAMOCI DI MANGIARE "CON LA TESTA"…!

Per riuscire a valutare meglio "quanto" si mangia sono da preferire i piatti unici completi. Si possono quindi creare piatti unici a base di cereali e legumi (pasta e fagioli, riso e piselli, passato di ceci con pasta, cous-cous con ceci e zucchine…), oppure di formaggio, o pesce, e abbondanti contorni di verdura, così da avere un'alimentazione semplice ed equilibrata che non necessariamente debba prevedere pasti completi e la successione di primo, secondo, contorno e dessert.
La dieta mediterranea può rappresentare un ottimo esempio di alimentazione sana ed equilibrata.
In realtà non si tratta di una vera e propria "dieta", ma di un regime alimentare realizzato scegliendo alimenti sani e naturali. I principali costituenti della dieta mediterranea, che tanto successo ha avuto in tutte le parti del mondo per le sue indubbie doti salutistiche, sono: cereali, legumi, verdura, frutta e pesce, in particolare quello azzurro. Anche la carne fa parte di questo stile alimentare, ma consumata solo poche volte al mese e prediligendo la carne "bianca" più digeribile e comunque ricca di proteine nobili. Tra i grassi si raccomanda di utilizzare principalmente e quotidianamente olio extravergine d'oliva sia per condire che per cucinare.

CALCIO, VITAMINA D E ACQUE MINERALI

Per la donna in menopausa il fabbisogno di calcio e di vitamina D sono superiori a quelli previsti per l'età fertile.
Il calcio è senza dubbio il minerale maggiormente coinvolto nel processo di mineralizzazione ossea, indispensabile durante tutta la vita, circa il 99% del calcio corporeo è contenuto nello scheletro che ne rappresenta quindi la "riserva" per il nostro organismo. Il latte ed i suoi derivati sono la principale fonte di calcio alimentare. Tutto il latte contiene calcio nelle stesse quantità sia che si tratti di latte intero, parzialmente scremato o totalmente scremato, fresco o a lunga conservazione. Naturalmente quando è possibile è sempre meglio scegliere il latte fresco che contiene proteine migliori, e quando non ci sono problemi di peso è meglio

preferire il latte intero in quanto contiene più vitamine ed è molto saziante. Anche i formaggi contengono molto calcio, in particolare quelli stagionati tra i quali il più ricco è il parmigiano. Poiché in menopausa può essere necessario tenere sotto controllo il consumo di alimenti ricchi di grassi, latte e formaggi possono non risultare alimenti particolarmente indicati per la dieta di una donna in menopausa. E allora come assumere le giuste e necessarie quantità di calcio? Altre importanti sorgenti nutrizionali di calcio sono rappresentate da: latte parzialmente scremato e scremato, alcuni tipi di verdure come i broccoli, il cavolo, i finocchi, il pesce conservato con lo scheletro come per es. i pesci in scatola tipo sardine e sgombri, tutto il pesce azzurro, la frutta secca, in particolare mandorle e noci che contengono anche preziosi acidi grassi essenziali. Anche le bevande arricchite in calcio, come succhi di frutta o altre bevande vegetali possono essere utilizzate per raggiungere l'obiettivo prefissato.

La vitamina D è una molecola essenziale per la crescita dello scheletro e per il mantenimento di un'adeguata mineralizzazione ossea, grazie al ruolo fondamentale che riveste promuovendo l'assorbimento intestinale del calcio e controllando il fenomeno del rimodellamento osseo. Viene prodotta dal nostro organismo a livello della cute sotto lo stimolo della luce del sole, in particolare dei raggi UVB. Le fonti naturali alimentari di vitamina D sono piuttosto scarse, soprattutto nella nostra alimentazione, molto ricchi di questa preziosa sostanza sono: i pesci grassi come acciughe, salmone, sardine, sgombro e tonno, le uova. Altri alimenti ne contengono piccole, ma ancora significative, quantità tra questi: latte, yogurt, ricotta, pecorino.

Un'altra ottima fonte di calcio, del tutto priva di grassi e calorie e per questo molto utile in caso di sovrappeso o obesità, è rappresentata dalle acque minerali naturalmente ricche in calcio. Si tratta di acque contenenti più di 150 mg/l di calcio (leggete con attenzione l'etichetta verificando la concentrazione dello ione calcio indicato come Ca++). E' stato ormai scientificamente provato che il calcio in esse contenuto viene assorbito dal nostro organismo altrettanto efficacemente di quello contenuto nel latte.

Le acque minerali calciche possono essere molto utili quali fonte di calcio, in presenza di una patologia ad oggi molto diffusa: l'intolleranza al lattosio (lo zucchero del latte). Questa intolleranza porta i soggetti che ne soffrono ad eliminare dalla propria dieta tutti gli alimenti a base di latte e latticini e per questo motivo è considerata un fattore di rischio per l'insorgenza dell'osteoporosi. Le persone che ne sono affette devono fare attenzione a mantenere un adeguato introito di calcio attraverso alimenti diversi dal latte e derivati, sebbene lo yogurt sia di solito ben tollerato e siano disponibili in commercio tipi di latte "de-lattosati" cioè privati del lattosio.

GRUPPI DI ALIMENTI A MAGGIOR CONTENUTO DI CALCIO

FORMAGGI: grana, parmigiano, emmenthal groviera, fontina, caciocavallo, cheddar, provolone, …

LATTE: scremato, parzialmente scremato, intero, yogurt, …

ERBE AROMATICHE, SPEZIE: salvia, pepe nero, rosmarino, basilico, menta …

LEGUMI: soia e farina di soia, ceci, cannellini, fagioli, fave, lenticchie, piselli freschi, …

VERDURE: rucola, tarassaco (dente di leone), prezzemolo, foglie di rapa, agretti,

radicchio verde, bieta, cicoria, rape, cardi, indivia, spinaci, asparagi, broccoletti di rapa, spinaci, cavolfiori, porri, …

FRUTTA SECCA E OLEOSA: mandorle, fichi secchi, nocciole, noci fresche, pistacchi, uva secca, …

CEREALI E DERIVATI: muesli (preparazione a base di fiocchi di cereali, frutta secca e semi oleosi), grano saraceno, pane al malto, farina e fiocchi di avena, pane di segale, panini al latte, cornflakes, …

PESCE FRESCO: latterini, acciughe, polpi, calamari, gamberi, granchi, ostriche, cozze …

ACQUA: Questo alimento può consentire di introdurre calcio senza calorie né grassi animali. Sono preferibili quelle ricche in calcio per sapere quale leggete attentamente l'etichetta!

GRASSI!... TUTTA UNA QUESTIONE DI QUANTITA' E QUALITA'.....

In menopausa è consigliato avere un'alimentazione povera di grassi. Un'eccessiva assunzione con la dieta rappresenta un fattore di rischio importante per l'insorgenza di malattie cardiovascolari, obesità e tumori. E' bene però non dimenticare che grazie ai grassi assunti con la dieta il nostro organismo assorbe con facilità nutrienti indispensabili come: gli acidi grassi essenziali (acido linoleico e acido linolenico), le vitamine liposolubili A, D, E, K.

L'olio d'oliva

E' il tipo di grasso maggiormente indicato in tutte le diete equilibrate. Fa parte della categoria di grassi insaturi ed è consigliabile utilizzare quello extra vergine sia per condire, che per cucinare. E' stato dimostrato che questo alimento può svolgere un'importante azione protettiva nei confronti delle malattie cardiache. L'olio extra vergine d'oliva può anche essere consumato quotidianamente, certamente sarà necessario tenere sempre presente la quantità e l'apporto calorico: è importante sapere che 10 g di olio extravergine d'oliva, cioè un cucchiaio da minestra, apportano 90 Kcal!

Tra i grassi insaturi troviamo anche molti oli vegetali e ne sono particolarmente ricchi anche il pesce e la frutta secca. In particolare l'olio di semi è ricco di grassi omega-6, mentre nel pesce si ritrovano i famosi omega-3, tutti capaci di far diminuire la concentrazione dei trigliceridi nel sangue.

I DUE PERICOLI BIANCHI: ZUCCHERO E SALE

Lo zucchero è il dolce più semplice e maggiormente utilizzato nell'alimentazione quotidiana. Purtroppo, come spesso succede per le cose buone, andrebbe utilizzato sempre con moderazione. L'assunzione di zuccheri semplici, soprattutto se avviene lontano da altri alimenti, provoca in breve tempo un rapido aumento della concentrazione di glucosio nel sangue (glicemia), che poi tende naturalmente a ritornare ai valori iniziali. Questo aumento della glicemia (picco glicemico) permette di compensare la sensazione di stanchezza fisica, mentale e il senso di fame. Gli sbalzi glicemici dovuti all'assunzione periodica di zuccheri determinano continui stress dannosi per l'organismo e sono perciò da evitare riducendo il più possibile l'assunzione di dolci nella dieta abituale. Il cervello è particolarmente sensibile ai cambiamenti del livello di zucchero nel sangue e quando diventa troppo basso tendiamo a sentirci giù o depressi.

Gli stati ansiosi e depressivi che possono insorgere nel periodo menopausale portano talvolta ad un'assunzione eccessiva di zuccheri che, agendo su determinate aree cerebrali, ristabiliscono uno "stato di benessere" momentaneo. Il pericolo che si corre in menopausa assecondando la continua "voglia di dolce" è che l'eccessiva assunzione di zuccheri determini un introito calorico troppo elevato, che nel giro di pochi mesi porta a notevoli aumenti di peso in seguito difficilmente gestibili.
In menopausa è quindi, importante adottare un'alimentazione con limitate quantità di zucchero o carboidrati raffinati (zucchero da tavola, dolci), a vantaggio di zuccheri complessi (pasta, riso, pane, polenta, legumi) che vengono metabolizzati più lentamente, hanno maggiore potere saziante e quindi compensano maggiormente il senso di fame. Da non dimenticare anche che i carboidrati complessi contengono buoni livelli di triptofano, molecola necessaria per produrre la serotonina, neurotrasmettitore responsabile del senso di benessere, detta anche molecola del buon umore!

La donna in menopausa può andare incontro ad un fisiologico innalzamento della pressione arteriosa. Si tratta senz'altro di evento fisiologico che però deve essere tenuto sotto controllo mantenendo uno stile di vita sano ed un'alimentazione equilibrata. Sappiamo bene che un consumo eccessivo di sale può favorire l'instaurarsi dell'ipertensione arteriosa anche in soggetti giovani e sani. In questo periodo delicato della vita della donna sarà quindi importante, come misura preventiva, ridurre il consumo di sale, sia sotto forma di semplice sale da cucina, sia ponendo molta attenzione al "sale nascosto", cioè quello che troviamo in prodotti alimentari insaccati e conservati, nei cibi in scatola, nei dadi da brodo, in olive, patatine, snack da aperitivi e quant'altro. Un eccessivo consumo di sale ed alimenti particolarmente saporiti è inoltre associato ad una maggiore perdita di calcio con le urine e ad un aumentato rischio di osteoporosi.
Ridurre il consumo giornaliero di sale è possibile, purché sia fatto in maniera graduale così da rieducare il palato a sapori più delicati, meno "saporiti". Per raggiungere quest'obiettivo il sale può essere facilmente sostituito con erbe aromatiche e spezie, con succo di limone o aceto che esaltano le caratteristiche organolettiche del cibo, senza il bisogno di ulteriori aggiunte.

FRUTTA E VERDURA

Frutta e verdura sono alimenti fondamentali per la salute, poiché sono la fonte principale di nutrienti importantissimi come vitamine, sali minerali, acidi organici, fibra e amido. Il consumo di buone quantità di questi alimenti viene spesso associato ad una riduzione del rischio di contrarre molte patologie, come numerose forme di tumore, malattie cardiovascolari, dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente (diverticolosi, stipsi), ecc. Il consumo di adeguate quantità di frutta e verdura assicura un rilevante apporto di nutrienti, consentendo allo stesso tempo di ridurre la densità energetica della dieta. Infatti questi alimenti hanno sia un tenore in grassi e un apporto calorico complessivo molto limitato, sia un potere saziante particolarmente elevato.
L'importanza nutrizionale delle vitamine contenute in frutta e verdura risiede principalmente nelle potenti capacità antiossidanti di queste molecole. Gli antiossidanti proteggono in diversi modi il nostro organismo dalla formazione di radicali liberi, piccolissime molecole che si formano giornalmente e che sono molto dannose per il nostro organismo. I radicali liberi accelerano il naturale processo di invecchiamento dei tessuti causando danni a molti livelli.

Gianna Schelotto
(Psicologa, Genova)

Una scandalosa normalità

Non tutte le rivoluzioni fanno rumore: ce n'è una che si muove silenziosa e sotterranea senza essere meno innovativa e interessante. Il territorio su cui la rivolta infuria è quello dell'interiorità profonda. Pochi eventi si sono radicalmente trasformati come l'atteggiamento verso la menopausa: il sovvertimento arriva da lontano, dal periodo di contraddizioni e fermenti che ha caratterizzato la fine degli anni '60 e il decennio del '70. A quel tempo le donne oggi in menopausa erano ragazze, ed è probabile che qualche scintilla di rivolta, sepolta, sia stata riattizzata dagli ormoni in caduta libera o dagli impulsi innovativi che le rese dei conti comportano.
Molti sono stati i cambiamenti legislativi intervenuti a partire dagli anni '70.

Ripercorriamoli brevemente:

- *nel 1970 il Parlamento Italiano approva la legge sul divorzio (ribadita poi con referendum). Si tratta di un divorzio "moderno": non è una sanzione, ma un rimedio. Il concetto di colpa perde significato*
- *nel 1972 la Corte costituzionale dichiara contrario allo spirito della Costituzione l'articolo 553 del codice penale che vieta la pubblicizzazione di metodi contraccettivi (contenuto nel titolo del codice penale relativo ai "delitti contro l'integrità della stirpe"). Viene introdotta la possibilità di prevenire le nascite indesiderate*
- *nel 1975 viene approvato il nuovo diritto di famiglia: sono riconosciuti alle donne diritti patrimoniali ed economici prima impensabili*
- *nel 1981 viene abrogato il delitto d'onore*

Difficile pensare che questo fermento non abbia avuto una ricaduta sul piano sociale, e più nascostamente sulle donne e sulla loro immagine di sé!

Secondo G.Greer la menopausa ha per ogni donna una sua unicità, non diversamente dalle impronte digitali: ogni storia è originale e irripetibile. Non possiamo tuttavia trascurare alcuni aspetti di contorno che caratterizzano questo importante "passaggio" della vita. Come si esprime il "terremoto emotivo"? Molte donne insistono e rafforzano la "sindrome di Atlante": pensano di non aver scelta, di dovere arrivare a tutto e superare ogni cosa. Trasformano la stanchezza, la vulnerabilità in senso di colpa. Altre, al contrario, vinte dalla fatica e dalle paure, si arrendono e usano la menopausa come una malattia (trasformano la loro infelicità in malattia). La menopausa rappresenta comunque

un lutto, un distacco da situazioni e immagini di sé che erano strutture portanti dell'identità. L'elaborazione di questo lutto prevede stadi che permettono, con incertezze e sofferenze, il superamento della crisi. Si comincia con la negazione: finché è possibile le donne dicono a se stesse che niente sta succedendo, nulla è cambiato. Questo atteggiamento va dal semplice ignorare sintomi e malesseri fino all'attardarsi in gesti e modalità di improbabili giovinezze.

Il secondo stadio è la rabbia: le donne si sentono invisibili, non trovano comprensione, appoggio, immaginano che tutti complottino contro di loro. Hanno reazioni aggressive. Diventano litigiose e irruenti, come se si accorgessero all'improvviso che la loro vita è stata spesa più per assecondare i bisogni degli altri che per soddisfare i propri. Può insorgere la depressione: sembra che tutta l'aggressività, non avendo trovato né riscontri né cambiamenti né comprensione, si riversi direttamente sulla donna stessa. Nella maggioranza dei casi le donne attraversano una sorta di negoziazione con il mondo esterno e con il temibile interlocutore rappresentato da se stesse.

Il problema della menopausa col quale si liquida, di solito medicalizzandolo, l'intero fenomeno, ha certo un ruolo centrale, ma è troppo riduttivo e tendenzioso per dare ragione della complessità e della ricchezza di questa mutazione. Le donne oltre la soglia dei cinquant'anni vivono in genere più di un quarto di secolo, ma non c'è niente nella cultura, nel costume, nelle abitudini che anticipi i comportamenti, fornisca notizie, informazioni o modelli su questa parte dell'esistenza. Come se il cinquantesimo compleanno fosse un punto di arrivo oltre il quale non è consentito viaggiare! Eppure tante donne non intendono fermarsi a guardare vivere gli altri.

Tutto avviene in silenzio, quasi si trattasse di un impulso improvviso, un lampo d'estate: un giorno, senza segni premonitori o motivi scatenanti, queste donne si riprendono la vita. Alcune se ne vanno di casa, altre restano ma cambiano tutto il possibile: mobili, auto, lavoro, colore dei capelli e uomini. Se erano docili e pazienti diventano aggressive e intolleranti, se si preoccupavano di tutto si scoprono tranquille fino all'indifferenza; le parsimoniose si fanno prodighe, le gelose si mostrano liberali e comprensive, le solerti impigriscono, le perfezioniste si abbandonano al piacere proibito della sciatteria; le bellissime si arrendono e le bruttine hanno negli occhi una luce strana, obliqua e maliziosa che nessuno aveva mai notato prima. Sembrano scoprire all'improvviso di non voler più vivere una vita modellata sui bisogni altrui. Gli ormoni hanno un peso sulle trasformazioni dei comportamenti, ma è probabile che non tutto dipenda da questo: in realtà a volte il climaterio semina i suoi malesseri su terreni di pregressa infelicità, e donne che covavano disagi, frustrazioni, sofferenza, trovano la spinta risolutiva per cambiare la propria esistenza.

Ciò che importa è che le donne ne escono in genere più consapevoli, più forti, in molti casi più libere.

E, finalmente, si riprendono la vita.

Indice

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna
Francesca Merzagora
Pag. 2

La salute delle donne: il ruolo della scienza e dell'etica
Umberto Veronesi
Pag. 3

La Menopausa e le sue "complicanze"
Maria Luisa Brandi
Pag. 5

La Menopausa e la vescica iperattiva
Angelamaria Becorpi
Pag. 9

La Menopausa e i tumori
Andrea Decensi
Pag. 11

La terapia ormonale sostitutiva: lo stato dell'arte
Piero Sismondi e Nicoletta Biglia
Pag. 13

Alternative terapeutiche non ormonali
Nicoletta Biglia
Pag. 15

L'importanza di uno stile di vita corretto
e di un'alimentazione equilibrata in menopausa
Maria Luisa Brandi
Pag. 17

Una scandalosa normalità
Gianna Schelotto
Pag. 22

Menopausa: una nuova vita per la donna

Obiettivi

Questa pubblicazione nasce con l'obiettivo di offrire alla popolazione femminile informazioni concrete sulle differenti problematiche legate alla salute psico-fisica. La menopausa, che segna la cessazione dell'attività riproduttiva, costituisce per la donna un passaggio delicato che viene vissuto più o meno bene a seconda delle caratteristiche individuali, della propria realizzazione in ambito personale e professionale e dall'esservi giunte dopo aver trascorso la prima parte della vita orientata alla tutela della propria salute.

Il termine menopausa è ancora vissuto con disagio e sono scarse e spesso contraddittorie le informazioni su come affrontarla serenamente.

Questa pubblicazione vuole contribuire a colmare il vuoto esistente, perché essere informate sulla propria salute è un diritto delle donne che consente di fare scelte consapevoli.

In questo scritto vengono trattati i principali fattori di rischio legati alla menopausa, le terapie più appropriate per affrontala serenamente e sono fornite preziose indicazioni sull'alimentazione consigliata e gli stili di vita più opportuni per non fare della menopausa "un problema".

O.N.D.a
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Via Fatebenefratelli, 17 Milano 20121
Tel: 02.29015286 Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it
www.ondaosservatorio.it

Art direction Giulia Alemani