
SULL'ONDA *della* SALUTE

2019



Fondazione
onda

Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere



**Menopausa
in salute:**
dalla prevenzione
alla sostituzione ormonale



ONDA - CHI SIAMO

Un Osservatorio che dal 2006 promuove la medicina di genere* a livello istituzionale, scientifico, sanitario-assistenziale e sociale con l'obiettivo di sostenere, tutelare e migliorare la salute delle donne secondo un approccio *life-course*, declinando attività e progetti sulla base delle specifiche esigenze dei diversi cicli vitali femminili.

Dal 2018 focus anche sulla salute maschile e della coppia.

Per conoscere i progetti e scaricare i materiali informativi:

www.ondaosservatorio.it

Dal 2007 vengono segnalati e premiati gli ospedali che promuovono servizi e percorsi diagnostico-terapeutici "a misura di donna". Per conoscere le strutture con i Bollini Rosa e le iniziative per avvicinare la popolazione alle cure attraverso servizi gratuiti e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosa.it

Dal 2016 vengono segnalate e premiate le strutture residenziali sanitario-assistenziali dedicate alle persone anziane non autosufficienti (RSA) che promuovono una gestione personalizzata e umana degli ospiti. Per conoscere le strutture con i Bollini RosaArgento e le iniziative promosse per i familiari dei pazienti ricoverati e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosargento.it

* La medicina di genere (più correttamente genere-specifica) studia i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere maschile/femminile influiscono sullo stato di salute, sull'impatto dei fattori di rischio, sull'insorgenza, sul decorso e sulla prognosi delle malattie, nonché sugli effetti – in termini di efficacia e sicurezza – delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione delle malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro: da qui la necessità di adottare un approccio orientato al genere in tutte le aree mediche.



INDICE

Premesse

- 1. Menopausa: ormoni, emozioni, cambiamenti** 06
- 2. Problematiche a breve e medio termine: molto più che “fastidiosi disturbi”** 08
- 3. Complicanze a lungo termine: addio alla protezione estrogenica!** 12
- 4. Stile di vita sano e prevenzione: consigli pratici** 16
- 5. Terapia ormonale sostitutiva (TOS): un’opportunità su misura** 20

La vita femminile passa attraverso diverse fasi: età dello sviluppo, età fertile, menopausa e senescenza, ciascuna delle quali è caratterizzata da bisogni in termini di salute estremamente diversificati. La menopausa, segnando la fine della capacità riproduttiva, rappresenta un periodo molto delicato che viene vissuto e affrontato in modo diverso da ciascuna donna, ma che ha come comune denominatore una maggior vulnerabilità non solo fisica, ma anche psico-emotiva. Gli ormoni, in particolare la mancanza degli estrogeni, hanno un ruolo determinante nel senso di benessere e comportano una serie di alterazioni a livello del metabolismo osseo, lipidico e glucidico che incrementano il rischio di osteoporosi, malattie cardiovascolari, diabete, sovrappeso e obesità.

Il progressivo allungamento dell'aspettativa di vita ha fatto sì che oggi la donna abbia una prospettiva di vivere circa trent'anni dopo la menopausa (un terzo della sua vita): un lungo periodo che merita di essere vissuto con serenità e il più possibile in salute.

Oltre all'adozione di uno stile di vita sano e attivo e di appropriate misure di diagnosi precoce, possiamo contare oggi su un ampio ventaglio di terapie ormonali sostitutive che associano un'elevata efficacia, in termini di controllo dei sintomi e di prevenzione delle complicanze a lungo termine, ad un altrettanto elevato profilo di sicurezza. Sarà lo specialista ginecologo a valutare l'effettiva indicazione sulla base della storia clinica della paziente, della tipologia ed entità dei sintomi e delle sue aspettative al fine di personalizzare la sostituzione ormonale, qualora necessaria.

Questa brochure ha l'obiettivo di informare le donne sui cambiamenti che accompagnano la menopausa e sulle strategie che contribuiscono a migliorare la qualità della vita e a prevenire e/o ridurre le complicanze cronico-degenerative. L'augurio è di vivere con serenità e in salute questa stagione della vita, consapevoli e orgogliose di una femminilità più matura, ma non per questo meno bella, disponibili a cogliere le nuove opportunità che verranno.

Francesca Merzagora

Presidente Onda



1.

**Menopausa:
ormoni,
emozioni,
cambiamenti**

La stagione fertile della vita femminile termina con l'ingresso in menopausa. Si tratta di un passaggio che avviene gradualmente, in un periodo di tempo che varia da alcuni mesi a qualche anno e che si accompagna al progressivo calo della funzione ovarica. Durante questo periodo, chiamato **climaterio**, il ciclo tende ad accorciarsi/allungarsi con ritardi protratti fino a periodi di silenzio mestruale della durata anche di alcuni mesi, le mestruazioni possono essere più abbondanti/scarse, possono comparire perdite intermestruali (spotting); tali alterazioni si accompagnano a ovulazione irregolare e ridotta fertilità. Altre manifestazioni tipiche di questa fase di transizione sono le vampate di calore, la secchezza vaginale, i disturbi del sonno e gli sbalzi d'umore.

La scomparsa del ciclo mestruale per almeno dodici mesi consecutivi è l'elemento che connota l'ingresso della donna in **menopausa**, ma rappresenta solo uno dei tanti effetti correlati all'interruzione della produzione ormonale da parte dell'ovaio.

La menopausa **fisiologica** (naturale) si verifica in genere tra i 45 e i 55 anni e deve essere distinta da quella **iatrogena**, secondaria cioè ad interventi chirurgici (asportazione ovaie) o a terapie, come quelle antitumorali.

Si parla di menopausa **precoce** quando

la donna va incontro a menopausa spontanea o iatrogena prima dei 40 anni e di menopausa *prematura* se avviene prima dei 45 anni.

L'arrivo della menopausa rappresenta un momento delicato nella vita di ogni donna per le **modificazioni fisiche e psicologiche** ad essa correlate. Le modalità di risposta e adattamento a questo grande "cambiamento" dipendono, al di là delle modificazioni ormonali, da fattori individuali e sociali, come personalità, contesto socio-familiare e lavorativo. Per questo lo spirito con cui viene affrontata è molto diverso da una donna all'altra: alcune la vivono come un momento negativo, attribuendo alla scomparsa delle mestruazioni un significato di perdita e dunque un venir meno della femminilità; altre, invece, la accettano con naturalezza e ottimismo.

Ogni donna ha la sua menopausa in relazione alla propria **sensibilità alla carenza estrogenica** e agli effetti che la stessa determina a livello di cuore, cervello, osso, vagina, mammella, pelle... (i recettori per gli estrogeni sono presenti in tutti i tessuti dell'organismo). Le manifestazioni possono, dunque, avere ampi margini di variabilità influenzando la qualità della vita, fino a comprometterla in modo significativo.



2.

**Problematiche
a breve e
medio termine:
molto più che
“fastidiosi
disturbi”**

→ Sintomi vasomotori

Le **vampate di calore** sono il disturbo di origine vasomotoria più ricorrente, che colpisce circa l'80% delle donne, fin dalle prime fasi della transizione menopausale, quando iniziano a presentarsi le irregolarità mestruali. Consistono in un'improvvisa sensazione di calore intenso, tipicamente localizzato al volto e al collo, seguita da profusa sudorazione, spesso accompagnata da tachicardia, incremento dei valori di pressione arteriosa, vertigini e nausea. Possono manifestarsi spontaneamente o essere provocate da vari fattori/circostanze (stress, temperatura ambientale elevata, cibi piccanti, bevande alcoliche).

Si tratta di un fenomeno di entità variabile a seconda della frequenza e dell'intensità della sintomatologia e che può essere molto fastidioso, provocando disagi in ambito socio-relazionale e lavorativo, interferendo con il riposo notturno e il tono dell'umore.

Le vampate di calore non devono essere sottovalutate e banalizzate: oltre a peggiorare la qualità della vita, sono un marcatore clinico di suscettibilità alla carenza estrogenica e quindi un prezioso indicatore dello stato di salute della donna.

→ Atrofia dei tessuti e dolori muscolo-articolari

La carenza estrogenica comporta un impoverimento di tutte quelle componenti cellulari che sono preziose per la salute dell'apparato muscolo-articolare e della pelle. Ecco perché sono frequenti **dolori muscolo-articolari migranti** e la **pelle** appare **più sottile, secca**, disidratata, meno compatta, nonché **più sensibile** agli agenti atmosferici. Anche i capelli risentono delle alterazioni ormonali (in particolare, dello squilibrio tra estrogeni e androgeni), assottigliandosi, diradandosi, diventando più grassi, a seconda dei casi.





→ Instabilità emotiva e disturbi del sonno

Irritabilità, ansia, cadute del tono dell'umore, difficoltà di concentrazione: sono manifestazioni anch'esse riconducibili al deficit estrogenico, ma influenzate da molti altri fattori individuali e socio-ambientali (scolarità, situazioni familiari particolari: lutti, separazione/divorzio, uscita di casa dei figli, assistenza a genitori anziani...); possono anch'esse compromettere la qualità della vita della donna. Esposte al rischio di patologia depressiva sono le donne che hanno familiarità positiva o che hanno avuto pregressi disturbi dell'umore correlati alla fase riproduttiva, come depressione post-partum e sindrome premestruale.

Molto frequenti sono i **disturbi del sonno**, che si manifestano già nel climaterio; sono riconducibili all'effetto diretto delle alterazioni ormonali sui centri del sonno e all'azione indiretta mediata dai risvegli notturni, spesso ricorrenti, per le vampate di calore; l'insonnia può anche essere espressione dello stato ansioso che caratterizza questo periodo e può innescare o aggravare manifestazioni di tipo depressivo, amplificando così gli effetti negativi sul tono dell'umore.

È dunque molto importante adottare strategie comportamentali per una corretta igiene del sonno e consultare il medico quando i disturbi peggiorano la qualità della vita al fine di escludere altre possibili cause (disfunzione tiroidea, sindrome da apnea notturna...) e valutare il ricorso a misure terapeutiche appropriate.



→ Disturbi uro-genitali

I tessuti dell'apparato urogenitale sono particolarmente sensibili all'effetto degli ormoni sessuali. Il sintomo principale del deficit estrogenico è la secchezza vaginale che si accompagna ad altri disturbi a carico dei genitali esterni, dell'apparato vescicale e del pavimento pelvico, che possono essere amplificati anche dalla progressiva diminuzione con l'età degli ormoni maschili (androgeni). Questo quadro clinico prende il nome di **sindrome genitourinaria** e si connota per la presenza di più sintomi:

- genitali: *secchezza, bruciore, irritazione, prurito, perdite vaginali;*
- sessuali: *assenza di lubrificazione, dolore alla penetrazione;*
- urinari: *urgenza urinaria, minzione dolorosa, infezioni ricorrenti (cistiti).*

Tali manifestazioni sono riconducibili all'**atrofia vulvo-vaginale** che si caratterizza per il progressivo assottigliamento associato alla perdita dell'elasticità tissutale (atrofia vaginale) e per la diminuzione della lubrificazione (secchezza vaginale): i tessuti della vagina diventano sottili, secchi, fragili e vulnerabili con conseguente dolore alla penetrazione, rischio di microlesioni e alterazioni del pH del microambiente vaginale, tutti fattori che favoriscono l'insorgenza di infezioni.

A differenza di altri disturbi che accompagnano la menopausa, come le vampate di calore, che in genere si attenuano con il passare del tempo, l'atrofia vulvo-vaginale tende a persistere e può peggiorare: oltre a indurre un profondo senso di disagio, può avere un impatto molto negativo sulla qualità della vita, influenzando sulle attività quotidiane, sulle relazioni sociali, sulla **sessualità** (calo del desiderio, perdita della funzione orgasmica e della soddisfazione sessuale) e dunque sul rapporto con il partner.

Attenzione ai sanguinamenti! Sebbene la maggior parte dei sanguinamenti intimi in menopausa sia dovuta a fenomeni fisiologici o a patologie benigne, è sempre opportuno richiedere una valutazione ginecologica, anche se le perdite risultano di minima entità e/o hanno carattere transitorio.



3.

**Complicanze a
lungo termine:
addio alla
protezione
estrogenica!**

Ancora una volta, si deve chiamare in causa il deficit ormonale, responsabile di indurre modificazioni metaboliche e degenerative che possono evolvere nel tempo in malattie croniche.

→ Osteopenia e osteoporosi

L'osteopenia rappresenta una condizione fisiologica di impoverimento del tessuto osseo, conseguente al progressivo invecchiamento dei tessuti ed è accelerata, nelle donne, dalle modificazioni ormonali menopausali.

L'osteopenia può evolvere nell'osteoporosi, che consiste nella progressiva diminuzione della massa scheletrica e nel deterioramento dell'architettura ossea con conseguente aumento della fragilità ed elevato **rischio di fratture** spontanee o a seguito di traumi di minima entità.

Alcune condizioni sono state indicate come fattori aggravanti il rischio di osteoporosi: vita sedentaria, fumo di sigaretta, uso prolungato di farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo (es. cortisonici), familiarità, malattie da malassorbimento (celiachia), intolleranze alimentari (lattosio), pregressi disturbi del comportamento alimentare (anoressia), patologie tiroidee.

L'osteoporosi è difficile da riconoscere poiché, nella maggioranza dei casi, rimane per lungo tempo silente e asintomatica, manifestandosi improvvisamente con una frattura non giustificata da un trauma di significativa entità; le sedi più frequentemente interessate da processi fratturativi sono le vertebre, l'avambraccio/polso, il femore e il bacino. Le fratture da fragilità hanno effetti gravemente invalidanti.

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



→ Malattie cardiovascolari

Con la menopausa si verifica un fisiologico **innalzamento del profilo lipidico** (trigliceridi e colesterolo) **e glicemico**, spesso associata **all'incremento del peso corporeo e della pressione arteriosa**, che rappresentano noti fattori di rischio per le patologie su base arteriosclerotica (infarto, ictus) e metaboliche (diabete di tipo 2, sindrome metabolica).

Le donne, che grazie allo "scudo estrogenico" risultano protette dalle malattie cardiovascolari per tutta l'età fertile, si trovano dunque esposte a distanza di alcuni anni dall'inizio della menopausa a un rischio molto elevato, tant'è che queste malattie rappresentano la **prima causa di morte nel sesso femminile**.

Attenzione! Nelle donne l'infarto si manifesta più frequentemente con sintomi atipici e più sfumati rispetto all'uomo (difficoltà a respirare, dolore a schiena/mandibola/stomaco ...).

→ Demenza

È ormai riconosciuto che il deficit estrogenico rappresenti anche la perdita di un elemento neuroprotettivo del cervello femminile, che diventa più vulnerabile nei confronti dei fenomeni degenerativi associati all'invecchiamento e, di conseguenza, maggiormente esposto al rischio di sviluppare **deficit cognitivi**.





**Stile
di vita sano
e prevenzione:
consigli pratici**



Prima ancora di entrare nel merito dell'opportunità di assumere una terapia sostitutiva in menopausa, è fondamentale apportare i necessari correttivi nelle abitudini quotidiane in modo da seguire uno stile di vita sano e attivo.

→Alimentazione

Si raccomanda di seguire una **dieta ricca di verdura, frutta, legumi, cereali, pesce e carni magre e di limitare le porzioni.**

La tendenza all'incremento del peso corporeo in menopausa è dovuta al rallentamento del metabolismo basale: essendo consumate meno energie, è necessario ridurre le calorie giornaliere. Tipico è l'accumulo di grasso a livello dell'addome che, al di là delle problematiche estetiche, rappresenta un campanello di allarme importante.

La circonferenza della vita (misurata all'altezza dell'ombelico) è un indicatore del tessuto adiposo addominale (accumulo di grasso) ed è stato dimostrato che costituisce un parametro di riferimento per la valutazione del soggetto in sovrappeso rispetto alla sua correlazione con il rischio di malattie cardiovascolari e dismetaboliche (diabete di tipo 2).

I valori di circonferenza "a rischio" per le donne sono: ≥ 80 cm = rischio aumentato e ≥ 88 cm = rischio molto aumentato

Importantissimo per la salute delle ossa è l'introito di calcio e **vitamina D** che, se non sufficiente con la dieta, dovrà essere adeguatamente integrato.

Il calcio è il principale costituente delle ossa; oltre al latte e ai suoi derivati, sono alimenti particolarmente ricchi di questo minerale: legumi, ortaggi a foglia e alcuni pesci, come sardine e acciughe.

La vitamina D è fondamentale poiché promuove l'assorbimento intestinale del calcio e controlla i meccanismi di riassorbimento osseo. Viene prodotta dal nostro organismo a livello cutaneo attraverso l'esposizione alla luce

→Attività fisica

Se praticata **con regolarità**, ha un'azione positiva sul benessere generale: contrasta i sintomi della menopausa, migliora il riposo notturno, ha effetto benefico sull'umore, riduce il rischio cardiovascolare, osteoporotico e neurodegenerativo.

Camminare a passo veloce consente di svolgere attività fisica moderata (si raccomandano 30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana) ed è buona abitudine moltiplicare le occasioni di movimento nel corso della giornata.

→Abitudini voluttuarie

Fumo e alcol anticipano e amplificano i sintomi tipici della menopausa, oltre ad aumentare il rischio di malattie croniche come patologie cardiovascolari, neoplasie e osteoporosi.

Si raccomanda dunque astensione dal fumo e limitato consumo di alcolici (un bicchiere di vino al giorno).

→Sonno

Un riposo notturno adeguato in termini di qualità e quantità è fondamentale per la salute. In menopausa, come anticipato, il sonno tende ad essere disturbato da diversi fattori. Per questo è molto importante osservare una corretta igiene del sonno attraverso l'osservanza di poche, semplici "regole".

Le regole del buon sonno

- Rispettare il ritmo sonno-veglia, coricandosi e svegliandosi circa alla stessa ora (anche nel week-end)
- Seguire sempre lo stesso rituale prima di coricarsi, dedicandosi ad attività rilassanti.
- Svolgere attività fisica durante la giornata e non nelle ore serali.
- Assumere i pasti ad orari regolari, prediligendo una dieta leggera a cena.
- Evitare l'assunzione di sostanze eccitanti (the, caffè, alcolici, nicotina) nelle ore serali.
- Riposare su un letto confortevole in una stanza fresca, buia, silenziosa e ben areata.



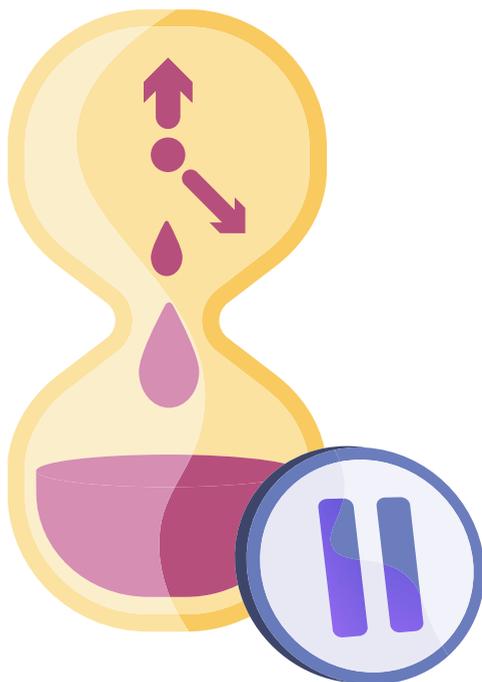
→ Hobby, vita socio-relazionale

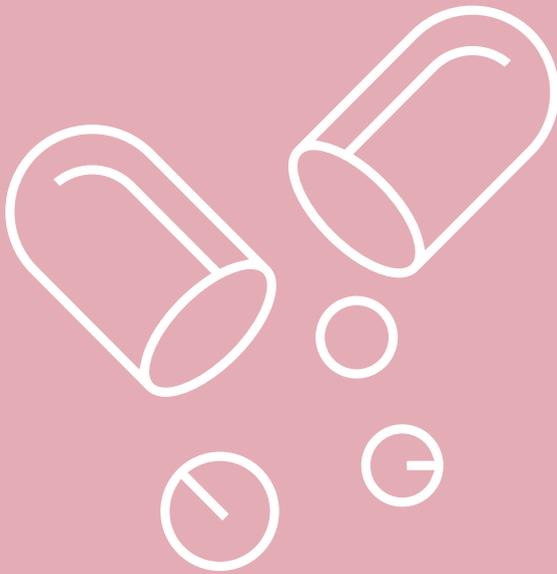
Coltivare interessi personali e passioni, mantenere rapporti di relazione soddisfacenti sono aspetti importanti per garantire una buona qualità di vita e spesso sufficienti a contrastare i disagi emotivi e psicologici conseguenti alle modificazioni ormonali.

Da non dimenticare la prevenzione oncologica!

- Visita ginecologica con Pap-test ed ecografia pelvica
- Visita senologica con mammografia ed ecografia
- Ricerca sangue occulto nelle feci e colonscopia

La calendarizzazione delle visite e degli esami deve essere sempre condivisa con il proprio medico di fiducia, in base alla storia clinica personale e familiare e ai fattori di rischio.





5.

**Terapia
ormonale
sostitutiva
(TOS):
un'opportunità
su misura**



Perché iniziare la TOS

Come già detto, la menopausa non è una malattia e dunque non necessita di una terapia.

Ci sono donne che, tuttavia, sono particolarmente sensibili al calo ormonale (sono quelle “più sintomatiche”) e che quindi hanno bisogno di un supporto sostitutivo.

Ecco perché i sintomi che accompagnano la premenopausa e la menopausa non devono essere interpretati come “inevitabili fastidi da sopportare”: oltre a incidere in modo significativo sulla qualità della vita, sono un marcatore di **suscettibilità alla carenza estrogenica** e un campanello di allarme rispetto al **rischio di sviluppare patologie croniche** (malattie cardiovascolari, osteoporosi, deficit cognitivo).

La TOS si basa sull'assunzione di ormoni per compensarne il deficit fisiologico e ha come **obiettivi**:

1. **trattare i disturbi tipici della menopausa, migliorando la qualità della vita;**
2. **ridurre il rischio di complicanze a lungo termine.**

Ancora oggi c'è resistenza da parte di molte donne verso la TOS, alimentata soprattutto dai timori rispetto al rischio cardiovascolare e oncologico e da un'informazione che nel passato è

stata spesso contraddittoria e allarmista. Eppure, nell'ultimo decennio sono state consolidate le evidenze scientifiche a favore della TOS e dei relativi benefici, condivise e supportate dalle maggiori Società scientifiche internazionali.

Quando iniziare la TOS

La TOS, come raccomandato dalle linee guida delle Società scientifiche di riferimento, deve essere consigliata solo in presenza di una chiara indicazione a donne sintomatiche.



anni dall'avvento della menopausa.

Le donne che vanno incontro a **menopausa precoce** sono a maggior rischio di malattie cronic-degenerative (patologie cardiovascolari, osteoporosi, demenza) e sono coloro che possono trarre maggior beneficio dalla TOS.

La maggioranza delle donne in menopausa può utilizzare le TOS.

Poche e ben codificate sono, infatti, le **controindicazioni assolute** alla TOS, tra cui sanguinamento uterino anomalo e non investigato, carcinoma della mammella, patologia coronarica e cerebrovascolare in atto.

Come scegliere la TOS

Sono oggi disponibili **diversi composti** (diversi dosaggi e vie di somministrazione) con proprietà estrogenica, progestinica, combinata estro-progestinica, combinata estro-progestinica-androgenica (tibolone) e combinata estrogeni coniugati+SERM (TSEC).

La terapia estrogenica da sola per via vaginale trova in genere indicazione nel caso in cui l'obiettivo clinico sia rappresentato esclusivamente dal trattamento dei sintomi della sindrome genitourinaria (che possono essere curati anche da un SERM per via orale o dal DHEA per via vaginale).

La TOS orale basata sull'associazione estro-progestinica rappresenta la



Indicazioni alla TOS:

- **Sindrome vasomotoria**
- **Sindrome genitourinaria**
- **Dolori muscolo-articolari migranti**
- **Modificazioni del ritmo sonno-veglia**
- **Alterazioni del tono dell'umore**
- **Disfunzioni sessuali**
- **Prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture correlate**
- **Prevenzione dell'atrofia (Epiteli, cute - Tessuto connettivo - Dischi intervertebrali)**

È fondamentale un **inizio precoce**, in perimenopausa o nell'immediato periodo post-menopausale. Il rapporto rischi/benefici è, infatti, favorevole nella donna sintomatica che inizia una TOS prima dei 60 anni e comunque entro i 10



terapia convenzionale e, ad oggi, è la più conosciuta dalle donne. L'aggiunta del progestinico ha l'obiettivo di ridurre la stimolazione dell'endometrio e quindi di prevenire il cancro endometriale (utero). La terapia con un composto con anche una blanda attività androgenica (tibolone) è di particolare utilità, tra l'altro, alle donne che manifestano sintomi clinici da carenza androgenica (compromissione della funzione sessuale, perdita del tono muscolare, secchezza cutanea).

Nuove terapie come i TSEC, prive di ormone progestinico e che associano a basse dosi di estrogeni coniugati un SERM (modulatore selettivo di recettori estrogenici), hanno il vantaggio di ridurre la stimolazione dei tessuti della mammella e dell'endometrio grazie agli effetti antiproliferativi del SERM, abbassando così il rischio di carcinoma mammario ed endometriale.

Fondamentale è la **personalizzazione** in termini di formulazione e dosaggio, che dipenderà dalle **caratteristiche della paziente** (storia personale e familiare, preferenze e aspettative) e dagli **obiettivi clinici** rispetto alla sintomatologia nello specifico caso.

La **dose** da utilizzare è la **minima efficace**: si inizia con dosi basse per poi eventualmente modificarle in funzione della risposta clinica della paziente (personalizzazione dinamica della terapia).



Benefici della TOS

A breve termine

È la terapia più efficace per il trattamento dei sintomi vasomotori e urogenitali. Ha inoltre effetti positivi su dolori muscolo-articolari, tono dell'umore, riposo notturno, sessualità, migliorando nel complesso la qualità della vita.

A lungo termine

È efficace nel prevenire la perdita di massa ossea che accompagna la menopausa, riducendo l'incidenza di fratture osteoporotiche, nell'abbassare il rischio di diabete, oltre ad avere effetti positivi su fattori di rischio cardiovascolare (come profilo lipidico, pressione arteriosa, distribuzione del grasso corporeo) con conseguenti benefici nel ridurre il rischio di malattia coronarica, mortalità cardiaca e mortalità totale.

Da alcuni studi, condotti in giovani donne in menopausa chirurgica, sono stati evidenziati benefici anche sui disturbi cognitivi.





Principi generali della TOS per garantire efficacia e sicurezza

- Prescrizione alle donne sintomatiche
- Inizio precoce
- Personalizzazione dinamica

Attenzione! Esistono integratori alimentari specifici per la menopausa che possono trovare indicazione, in particolare, nelle donne che hanno una sintomatologia menopausale di lieve entità. La maggior parte contiene fitoestrogeni, sostanze che si legano ai recettori cellulari degli estrogeni, imitandone l'azione. Per quanto "integratori", è comunque importante valutare e discutere sempre questa opzione con il proprio medico.

Riferimenti bibliografici

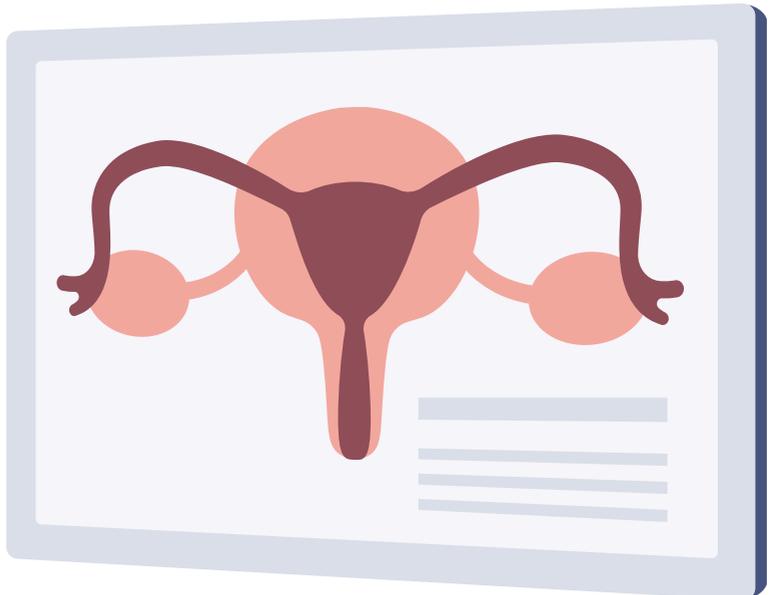
· Menopausa e terapia ormonale sostitutiva.
Raccomandazioni della Società Italiana della menopausa

<http://simeopausa.it/>

www.sigo.it/blog/2017/05/02/menopausa-e-terapia-ormonale-sostitutiva/

· Consensus statement on the use of HRT in
postmenopausal women in the management of
osteoporosis by SIE, SIOMMMS and SIGO

www.sigo.it/wp-content/uploads/2018/11/ConsensusHRT_SIE_SIGO_SIOMMMS.pdf





Con il patrocinio di



Testi a cura di

Nicoletta Orthmann

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

Si ringrazia per la supervisione scientifica

Rossella Nappi

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

Graphic Design

scarduellidesign.it

Stampa

Yooprint srl

Settembre 2019





Con il supporto
non condizionante di



MSD

INVENTING FOR LIFE