



“BenEssere Donna” 2016

*Menopausa: tra cambiamenti, nuovi
equilibri e prevenzione oncologica.*





Dr. Benelli R.

“BenEssere Donna-2016”

Menopausa: tra cambiamenti, nuovi equilibri e prevenzione oncologica.



Dr.ssa Scavello I.

Definizione e quadri clinici

La **Menopausa** (dal greco *menos*=mese e *pausis*=cessazione) è definita come la cessazione dei cicli mestruali per esaurimento della funzione follicolare ovarica (*linee guida AOGOI, 2007*). E' questa la **menopausa fisiologica o naturale** la cui età di insorgenza è influenzata da numerosi fattori (genetici, etnici, stile di vita). L'età media alla menopausa naturale delle donne italiane è di 50,8 anni; il fumo di sigaretta tende ad anticiparla di circa 2 anni. E' comunque possibile l'insorgenza di **menopausa precoce** (1% della popolazione femminile prima dei 40 anni, 10% fra 40 ed i 45 anni). Accanto alle suddette condizioni esiste la **menopausa iatrogena** conseguente ad interventi chirurgici, terapia farmacologica o radiante.

Diagnosi e manifestazioni cliniche

La **diagnosi di menopausa** viene posta, ancor oggi, sulla base dei dati anamnestici (storia clinica, caratteristiche dei cicli mestruali che divengono irregolari e più o meno abbondanti) e la comparsa di sintomatologia climaterica da carenza estrogenica (disturbi vasomotori con sudorazioni improvvise note come caldane, disturbi dell'umore, del sonno, della memoria, irritabilità, cefalea, secchezza vaginale, calo del desiderio sessuale e sintomatologia urinaria). Nella maggior parte dei casi la menopausa vera e propria è preceduta da un periodo di peri-menopausa che inizia in genere fra i 44 ed i 46 anni e si manifesta con irregolarità del ciclo.

Per la valutazione della funzione ovarica possono essere utilizzati il dosaggio ematico di FSH e dell'estradiolo, ma la loro determinazione non è risolutiva per porre diagnosi di menopausa.

Nel periodo pre e menopausale il peso corporeo può subire un aumento, più o meno marcato, e si passa dalla struttura a pera tipica delle età più giovanili alla struttura a mela con rotondità accentuate intorno al punto vita. La carenza estrogenica può determinare l'insorgenza di ipertensione arteriosa, rallentamento del metabolismo con conseguente aumento del peso corporeo (fino all'obesità), sindrome metabolica. Tali fattori incrementano il rischio cardiovascolare e vanno a sommarsi a fattori pre-esistenti (familiarità, fumo, cattive abitudini di vita). La carenza di estrogeni, con l'avanzare dell'età, è anche causa di osteoporosi che nel periodo post-menopausale e senile è caratterizzata da riduzione della massa ossea con conseguente rischio di fratture.

BenEssere Donna in Pre ed in Menopausa

La **prevenzione degli eventi avversi che caratterizzano la pre-menopausa e la menopausa fa parte del BenEssere donna** in questo particolare periodo della vita. Le differenti problematiche coinvolgono, di conseguenza, più ambiti specialistici: ginecologia, dietologia, psicologia e counseling sessuologico, medicina complementare e omeopatica. E' importante **contrastare i disturbi della menopausa** con terapie specifiche che variano dall'impiego di **fitoterapici e prodotti omeopatici**, alla **terapia ormonale sostitutiva (TOS)**. Fitoterapici e prodotti omeopatici possono ridurre, in maniera naturale, la sintomatologia presente in menopausa. E' il caso, per esempio, dei **fitoestrogeni della soia** e dei suoi derivati che sono impiegati per ridurre le “vampate” o “caldane”, la *passiflora* per contrastare insonnia, sbalzi di umore, calo della libido, etc. Controindicazioni all'impiego dei fitoestrogeni sono i tumori estrogeno-dipendenti e le pazienti in terapia con antiestrogeni. In questi casi l'impiego della *cimicifuga racemosa* dà buoni risultati sui disturbi vasomotori, i disturbi del sonno ed altri sintomi legati alla menopausa. Il fitocomposto può essere utilizzato in sicurezza nelle donne con tumore al seno. Anche le cure omeopatiche (*Sepia, Lachesis, Calcarea carb, Lycopodium e Sulphur*) possono dare risultati favorevoli ed essere utilizzate anche nelle donne operate per

carcinoma della mammella. Riguardo alla terapia ormonale sostitutiva, quando indicata, questa può migliorare lo status delle donne in menopausa e pre-menopausa. In assenza di controindicazioni, la TOS trova stretta indicazione alla prescrizione da parte del medico in caso di vampate di calore limitanti la qualità di vita ed in caso di stato dell'osso fortemente compromesso (osteoporosi, da valutare mediante l'esecuzione di MOC di controllo). La TOS deve essere impostata sulla base delle caratteristiche e delle esigenze della singola paziente. Esistono diversi schemi terapeutici ed è importante ricordare che, in caso di donne non isterectomizzate (quindi nella maggior percentuale dei casi), è necessario prescrivere una terapia che combini estrogeni e progestinici, ai fini di bilanciare l'effetto stimolante del solo estrogeno sul tessuto endometriale, effetto che esporrebbe ad un aumento del rischio di **carcinoma dell'endometrio**. Tale tumore maligno è più frequente in menopausa e rappresenta l'8-10% dei tumori femminili, al quarto posto dopo mammella, colon e polmone. Al contrario la terapia combinata estro-progestinica, utilizzata anche a scopo contraccettivo nel periodo fecondo, risulta essere un fattore protettivo.

Nelle donne in terapia ormonale sostitutiva prolungata si ha anche un maggior rischio di **tumore della mammella** ed un rischio cardiovascolare. La terapia ormonale sostitutiva, dagli studi più recenti, può comportare un minimo aumento del rischio di insorgenza del carcinoma della mammella solo se assunta per un periodo superiore ai cinque anni, così come accade per tutte le condizioni di aumentata esposizione agli estrogeni (menarca precoce, menopausa tardiva, nulliparità). Una particolare attenzione nel periodo della menopausa deve essere rivolto allo stile di vita ed in modo particolare all'alimentazione ed all'attività fisica per contrastare il rischio di **sindrome metabolica** e di **obesità**. Le donne con tali affezioni hanno infatti una maggiore probabilità di sviluppare un tumore (endometrio, mammella, rene, etc.). Oltre al rischio oncogeno, che aumenta nelle donne che fumano, esiste anche un rischio cardio-vascolare da non sottovalutare.

E' necessario quindi che venga osservato **un modello alimentare ed uno stile di vita quale quelli proposti dalla Dieta Mediterranea** e che siano eseguiti il controllo periodico della pressione arteriosa, esami di routine quali glicemia, emoglobina glicata, profilo lipidico, etc.

Importante è anche il controllo della salute scheletrica con **esami preventivi quali il dosaggio della vit. D, la densitometria ossea** (la MOC è raccomandata nelle donne con età superiore ai 65 anni). Un'alimentazione con un elevato tenore di isoflavoni della soia riduce la perdita ossea ed il rischio di osteoporosi.

BenEssere donna in menopausa e premenopausa significa anche una attenzione particolare alla **sfera psichica e sessuale** che possono condizionare l'esistenza delle donne e la vita relazionale. Da qui l'importanza di un intervento specifico da parte degli specialisti del settore che diventa rilevante nelle donne affette o trattate per un tumore maligno.

Conclusioni

Il controllo periodico da parte di numerosi specialisti nel periodo della menopausa permette di migliorare la qualità della vita delle donne, ma anche di informare e prevenire affezioni cardiovascolari, scheletriche, psicologiche e oncologiche.

*Il corso **Benessere Donna- 2016**, organizzato dalla LILT Sez. di Prato, ha lo scopo di informare la popolazione femminile sulle numerose problematiche che emergono nel periodo della menopausa.*

Sono relatrici le Dr.sse Irina Bessi (consulente sessuale), Brunella Lombardo (psicologa), Maria Nincheri Kunz (chirurgo - vicepresidente LILT), Francesca Ramundo (dietista), Irene Scavello (ginecologa), Maria Rosa Scibilia (ginecologa), Alessandra Siglich (dietista), Maria Chiara Talamo (psicologa).



Bessi I.



Lombardo B.



Nincheri M.



Ramundo F.



Scavello I.



Scibilia M.R.



Siglich A.



Talamo M.C.



LEGA TUMORI SEZIONE DI PRATO

Prato, Via Giuseppe Catani 26/3

Tel. 0574-572798 - Fax 0574-572648

www.legatumoriprato.it - info@legatumoriprato.it

GIORNI DI ATTIVITA'

L'attività sanitaria viene svolta il Lunedì, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

PER APPUNTAMENTI

Telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

SOSTIENI LA LILT

Sostieni la LILT e le sue attività diventando socio e con donazioni.

Dona il 5x1000 alla LILT Sez. di Prato - Codice Fiscale = 01685160978